

Millenium, 2(Edição Especial Nº22)

---

pt


---

**INTELIGÊNCIA CULTURAL DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTOS PEDIÁTRICOS MULTICULTURAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**CULTURAL INTELLIGENCE OF NURSES IN MULTICULTURAL PEDIATRIC SETTINGS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**INTELIGENCIA CULTURAL DE LAS ENFERMERAS EN ENTORNOS PEDIÁTRICOS MULTICULTURALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

Joana Mendes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0001-7393-8222>

Sofia Guarda<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-2629-5974>

José Vilelas<sup>3,4</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9433-9018>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde Loures Odivelas, Loures, Portugal

<sup>2</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> RISE-Health- Research and Development Unit, Porto, Portugal

Joana Mendes - joanaanm@gmail.com | Sofia Guarda - sofiabvguarda@gmail.com | José Vilelas - jvilelas@esscvp.eu



---

**Autor Correspondente:**

*Sofia Guarda*

Rua Estrada do Desvio  
1750-075 – Lisboa - Portugal  
sofiabvguarda@gmail.com

RECEBIDO: 10 de fevereiro de 2026

REVISTO: 20 de março de 2026

ACEITE: 13 de abril de 2026

PUBLICADO: 03 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

## RESUMO

**Introdução:** Em Portugal, a diversidade cultural é uma realidade em pediatria, onde os enfermeiros enfrentam múltiplas barreiras no cuidado prestado a crianças e famílias migrantes.

**Objetivo:** Descrever como a inteligência cultural dos enfermeiros contribui para a melhoria dos cuidados prestados a crianças/jovens e suas famílias imigrantes.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada entre 2019 a 2024, utilizando a CINAHL, Medline e Pubmed através da equação (*Cultural competence OR Cultural diversity OR Transcultural OR Culturally competent care*) AND (*Child OR Pediatric OR Adolescent OR Family*) AND (*Nurs\**). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise segundo as recomendações PRISMA 2020, foram incluídos sete estudos na síntese final (cinco primários e dois secundários com 47 artigos).

**Resultados:** Os enfermeiros enfrentam desafios comunicacionais ao cuidar de crianças e famílias migrantes, exigindo a superação de barreiras linguísticas e culturais. A competência cultural dos enfermeiros permite prestar cuidados centrados nas famílias e crianças, respeitando as suas crenças, valores e espiritualidade. A autorreflexão e a formação em diversidade cultural fortalecem a capacidade dos enfermeiros em oferecer cuidados culturalmente competentes.

**Conclusão:** A inteligência cultural revelou-se uma competência essencial, promovendo a satisfação das famílias, a adesão aos tratamentos e melhores resultados em saúde. Assim, torna-se necessária a adoção de estratégias educativas e políticas institucionais que garantam cuidados equitativos, inclusivos e culturalmente sensíveis.

**Palavras-chave:** diversidade cultural; cuidado culturalmente competente; enfermagem transcultural; família; criança migrante

## ABSTRACT

**Introduction:** In Portugal, cultural diversity is a reality in pediatric healthcare contexts, where nurses face multiple barriers in caring for migrant children and families.

**Objective:** To describe how the cultural intelligence of nurses contributes to improving the care provided to immigrant children/young people and their families.

**Methods:** This is a systematic literature review, conducted between 2019 and 2024, using CINAHL, Medline, and PubMed through the equation (*Cultural competence OR Cultural diversity OR Transcultural OR Culturally competent care*) AND (*Child OR Pediatric OR Adolescent OR Family*) AND (*Nurs\**). After applying the inclusion and exclusion criteria and analyzing according to the PRISMA 2020 recommendations, seven studies (five primary and two secondary with 47 articles) were included in the final synthesis.

**Results:** Nurses face communication challenges when caring for migrant children and families, requiring the overcoming of linguistic and cultural barriers in interactions with children and their families. The application of cultural competencies enables care that is sensitive to children and families' beliefs, values, and spirituality. Continuous self-reflection and training in cultural diversity enhance nurses' ability to provide culturally competent care.

**Conclusion:** Cultural intelligence has proven to be an essential competence, promoting family satisfaction, treatment adherence, and better health outcomes. Therefore, the adoption of educational strategies and institutional policies ensuring equitable, inclusive, and culturally sensitive care is necessary.

**Keywords:** cultural diversity; cultural intelligence; transcultural nursing; family; migrant children

## RESUMEN

**Introducción:** En Portugal, la diversidad cultural es una realidad en los contextos de atención pediátrica, donde los enfermeros enfrentan múltiples barreras al cuidar a niños y familias migrantes.

**Objetivo:** Describir cómo la inteligencia cultural de los enfermeros contribuye a la mejora de la atención a niños, adolescentes y sus familias inmigrantes.

**Métodos:** Se trata de una revisión sistemática de la literatura realizada entre 2019 y 2024, utilizando CINAHL, Medline y PubMed con la ecuación: (*Cultural competence OR Cultural diversity OR Transcultural OR Culturally competent care*) AND (*Child OR Pediatric OR Adolescent OR Family*) AND (*Nurs\**). Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y analizar los datos según las recomendaciones PRISMA 2020, se incluyeron siete estudios (cinco primarias y dos secundarias con 47 artículos) en la síntesis final.

**Resultados:** Los enfermeros enfrentan desafíos de comunicación al cuidar a niños y familias migrantes, lo que requiere superar barreras lingüísticas y culturales. La aplicación de competencias culturales permite ofrecer cuidados centrados a las creencias, valores y espiritualidad de las familias y niños. La autorreflexión continua y la formación en diversidad cultural fortalecen la capacidad de los enfermeros para ofrecer cuidados culturalmente competentes.

**Conclusión:** La inteligencia cultural se ha demostrado como una competencia esencial, promoviendo la satisfacción familiar, la adherencia a los tratamientos y mejores resultados en salud. Por ello, es necesaria la adopción de estrategias educativas y políticas institucionales que garanticen cuidados equitativos, inclusivos y culturalmente sensibles.

**Palabras clave:** diversidad cultural; asistencia sanitaria culturalmente competente; enfermería transcultural; familia; niños migrantes

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

## INTRODUÇÃO

O fluxo migratório tem-se intensificado globalmente e em Portugal não constitui exceção. Embora a imigração não seja um fenómeno recente, observa-se um aumento significativo da população estrangeira em todo o mundo. Entre 2017 e 2024, o número de imigrantes em Portugal quase quadruplicou, passando de cerca de 420 mil para aproximadamente 1,55 milhões de pessoas, com estimativas a apontarem para perto de 1,6 milhões após correções estatísticas (AIMA, 2025).

Portugal destaca-se como destino atrativo para migrantes devido às suas condições geográficas, climáticas, económicas e de segurança favoráveis, reforçadas por políticas públicas que promovem a integração. No *Migrant Integration Policy Index*, o país posiciona-se entre os melhores da Europa (Alto Comissariado para as Migrações, 2022). Segundo a AIMA (2025), considera-se migrante todo o cidadão estrangeiro que se desloca para Portugal com vista a residir, trabalhar, estudar ou reagrupar família, necessitando de autorização de residência ou outro título legal de permanência. A migração para um novo país implica frequentemente um choque cultural, expondo os migrantes a vulnerabilidades significativas em termos de saúde (Lopes *et al.*, 2009; Sousa *et al.*, 2015). Esta vulnerabilidade decorre de múltiplos fatores, incluindo *stress* psicológico e social, situações de precariedade ou ilegalidade, alterações no ambiente cultural e familiar, bem como dificuldades de acesso à informação e aos serviços de saúde, podendo comprometer ou agravar problemas de saúde existentes (Rahimaghaee & Mozdbar, 2017). A saúde, como bem público e global, deve ser gerida de forma integrativa, superando barreiras físicas, culturais ou linguísticas. Este enfoque constitui um pilar essencial das políticas de integração migratória, exigindo aos profissionais de saúde, nomeadamente na enfermagem, o desenvolvimento de competências culturais para acolher famílias migrantes de forma centrada na criança e na sua diversidade (Lopes *et al.*, 2009). Apesar da vasta literatura sobre competência cultural em enfermagem, desde Leininger (1978) com os cuidados transculturais até Campinha-Bacote (2002) com o processo dinâmico de aprendizagem cultural, permanece limitada a sistematização de evidência centrada especificamente no constructo de inteligência cultural (IC) (Earley & Ang, 2003) aplicado aos cuidados pediátricos em contextos migratórios. Esta lacuna é particularmente relevante em Portugal, onde o crescimento exponencial de famílias migrantes (AIMA, 2025) exige respostas adaptativas e flexíveis dos enfermeiros, distinguindo a IC, com as suas dimensões metacognitiva, cognitiva, motivacional e comportamental, das abordagens mais estáticas tradicionais. Diante deste contexto demográfico e político favorável à integração migratória, torna-se fundamental garantir vigilância adequada e acompanhamento contínuo das crianças e jovens migrantes, com implicações diretas para os cuidados prestados pelos enfermeiros em diversos contextos de saúde. Face ao exposto, pretende-se verificar o estado da arte sobre a inteligência cultural dos enfermeiros e a sua associação à melhoria dos cuidados prestados a crianças/jovens e suas famílias migrantes. Esta investigação justifica-se cientificamente pela ausência de sínteses sistemáticas sobre a eficácia das intervenções centradas especificamente no constructo de IC aplicado aos cuidados pediátricos, num momento de crescimento exponencial da população migrante. Na prática, os resultados poderão orientar a formação de profissionais e políticas de saúde mais inclusivas, promovendo cuidados centrados na criança e equidade no acesso aos serviços.

## 1. INTELIGÊNCIA CULTURAL DOS ENFERMEIROS E A MELHORIA DOS CUIDADOS PRESTADOS ÀS DE CRIANÇAS, JOVENS E SUAS FAMÍLIAS IMIGRANTES

Famílias imigrantes são compostas por migrantes (cidadãos estrangeiros com título de residência em Portugal (AIMA, 2025)), cuja presença cresceu exponencialmente em Portugal. A crescente diversidade cultural nos contextos pediátricos exige que os enfermeiros integrem competências ajustadas às especificidades das crianças e famílias imigrantes. A evidência em enfermagem transcultural e saúde intercultural (Papadopoulos, 2018) destaca a competência cultural como determinante da qualidade e equidade dos cuidados, sendo considerada central na prática clínica. Embora este fenómeno demográfico seja atual, os seus fundamentos teóricos na enfermagem remontam à década de 1970, quando Leininger introduziu os conceitos de cuidados multiculturais e enfermagem transcultural. Esta pioneira defendeu que só a integração das dimensões culturais, espirituais e religiosas garante cuidados holísticos, individualizados e de qualidade. Assim, a Teoria do Cuidado Cultural de Leininger estabelece que os cuidados de enfermagem devem ser culturalmente congruentes, ou seja, planeados e executados de forma compatível com as crenças, valores, práticas culturais e modos de vida do indivíduo ou grupo, promovendo assim resultados terapêuticos mais eficazes (George, 2000; Lopes *et al.*, 2009; ACIDI, 2010). Esta abordagem teórica reconhece que as práticas culturais tradicionais (alimentação, rituais de cura, papéis familiares) influenciam decisivamente os processos saúde-doença. Estudos confirmam que a aplicação desta teoria melhora a adesão terapêutica, reduz desigualdades no acesso e aumenta a equidade nos sistemas de saúde (George, 2000; Lopes *et al.*, 2009; Rahimaghaee & Mozdbar, 2017), tornando-a especialmente relevante para a enfermagem pediátrica perante a crescente diversidade migratória, devido às barreiras culturais e linguísticas (Loureiro *et al.*, 2021). A literatura demonstra que as competências técnicas e linguísticas são insuficientes sem a capacidade de interação intercultural, associando-se ao conceito de IC. Este conceito é definido como a capacidade de interpretar e adaptar-se a contextos culturais diversos, constituindo um constructo multidimensional (metacognitivo, cognitivo, motivacional e comportamental) (Sousa *et al.*, 2015; Rahimaghaee & Mozdbar, 2017). Pesquisadores demonstram que elevados níveis de IC melhoram a eficácia comunicacional, o ajustamento intercultural e a tomada de decisão (Ng, Van Dyne & Ang, 2009; Rockstuhl *et al.*, 2011; Kotze & Venter, 2011). A IC não substitui a competência cultural (base teórica de Leininger), mas complementa-a com flexibilidade cognitiva e comportamental, essencial face ao crescimento exponencial de nacionalidades diversas em Portugal (AIMA, 2025). Esta perspetiva dinâmica explica por que enfermeiros com alta IC conseguem melhor adesão terapêutica e satisfação familiar em cuidados pediátricos a famílias imigrantes.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

No contexto pediátrico, o cuidado centrado na criança e na família, reforçado por trabalhos recentes de Johnson (2023) e Chen *et al.* (2023), sublinha que a compreensão dos valores culturais, das expectativas familiares e das vulnerabilidades associadas à migração é indispensável para uma prática segura e humanizada. Estudos sobre populações migrantes evidenciam que crianças e jovens imigrantes enfrentam frequentemente barreiras linguísticas, *stress* aculturativo, experiências traumáticas e desigualdades no acesso à saúde (Bhopal, 2014; Wood & Devakumar, 2020; Ustuner, 2023), conferindo ao enfermeiro um papel determinante enquanto defensor, educador e facilitador do acesso a cuidados equitativos e culturalmente responsivos.

A integração da IC na prática dos enfermeiros contribui para melhorar a comunicação, fortalecer a relação terapêutica, reduzir preconceitos implícitos e adaptar intervenções às necessidades culturais das crianças e famílias. Evidências recentes confirmam que o investimento na formação contínua em diversidade cultural e em comunicação intercultural potencia a qualidade, a segurança e a efetividade dos cuidados pediátricos (Curtis *et al.*, 2019; Caruso *et al.*, 2025; Osmancevi *et al.*, 2025).

## 2. MÉTODOS

Foi formulada a questão de investigação, em formato PICO: Como a inteligência cultural dos enfermeiros pode contribuir para a melhoria dos cuidados à criança e jovem e sua família imigrantes? Com base nesta questão definiu-se como objetivo descrever os contributos da IC dos enfermeiros para a melhoria dos cuidados de crianças/jovens e suas famílias imigrantes. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, considerando-se, como participantes, enfermeiros que prestem cuidados a crianças/jovens e suas famílias, excluindo estudantes de enfermagem. Como fenómeno de interesse, incluíram-se estudos que abordassem as dimensões da IC na prática de enfermagem e, quanto ao contexto, qualquer contexto de cuidados pediátricos, abrangendo toda a população em idade pediátrica. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e PubMed Central – National Institutes of Health, com recurso a descritores validados em Descritores em Ciências da Saúde, resultando na seguinte equação de pesquisa: (*Cultural competence* OR *Cultural diversity* OR *Transcultural* OR *Culturally competent care*) AND (*Child* OR *Pediatric* OR *Adolescent* OR *Family*) AND (*Nurs\**). Os limitadores de pesquisa aplicados foram: limite temporal (entre janeiro de 2019 a março de 2024); limite de acesso (estudos com texto integral de livre acesso) e limite por idioma (português, inglês e espanhol). Da pesquisa resultaram 22 estudos na base de dados MEDLINE, 28 estudos na CINAHL e 47 estudos na PubMed, o que perfaz um total de 97 estudos. O método de pesquisa é apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Descritores e distribuição dos resultados por bases de dados

Descritores e combinações	Base de dados		
	MEDLINE	CINAHL	PUBMED
#1. <i>Cultural competence</i>	286	263	600
#2. <i>Cultural diversity</i>	178	121	497
#3. <i>Culturally competent care</i>	61	46	160
#4. <i>Transcultural</i>	135	143	476
#5. #1 OR #2 OR #3 OR #4	611	525	1614
#6. <i>Pediatric</i>	23,361	11,905	69,591
#7. <i>Child</i>	26,673	41,116	72,763
#8. <i>Adolescent</i>	24,811	12,433	33,692
#9. <i>Family</i>	69,629	28,327	162,655
#10. #6 OR #7 OR #8 OR #9	126,434	71,697	302,834
#11. #5 AND #10	125	125	252
#12. <i>Nurs*</i>	24342	25,750	60,188
#13. #11 AND #12	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>47</b>

Recorreu-se à metodologia PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Aromataris *et al.*, 2024) para garantir transparência e reprodutibilidade na seleção dos estudos. A triagem foi realizada de forma independente por três revisores, seguindo o fluxograma PRISMA: Fase 1 (título/resumo): Dos 97 artigos identificados, 63 foram excluídos (aplicando os critérios de inclusão) e 34 selecionados. Fase 2 (texto completo): Após análise integral, apenas sete estudos preencheram todos os critérios de inclusão, constituindo o corpus final de análise. Durante a aplicação da *checklist* PRISMA houve sempre concordância interavaliadores. A triagem cega e as medidas anteriores constituem uma abordagem rigorosa, com uma baixa probabilidade de vieses. É de salientar que, dos sete artigos selecionados, cinco são estudos primários e dois são revisões secundárias (sintetizando 47 artigos), o que reforça significativamente a robustez das conclusões. Estes foram classificados, quanto à sua qualidade, recorrendo a grelhas traduzidas e validadas para a população portuguesa. Para os estudos quantitativos foi utilizada a grelha de avaliação de qualidade dos estudos quantitativos de Steele, Bialocerkowski e Grimmee, e para os estudos qualitativos a grelha de avaliação da qualidade dos estudos qualitativos de Bugalho e Carneiro (Vilelas, 2025). Foram posteriormente classificados quanto ao nível de evidência (Tabela 2) (Vilelas, 2025). Tal como representados na tabela 2, os estudos são na sua grande maioria qualitativos (71,42%) e apenas dois artigos (28,58%) são de abordagem quantitativa. A maioria possui um nível de evidência IV (71,42%) e uma classificação alta (85,71%).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

**Tabela 2 - Classificação dos estudos quanto à qualidade e ao nível de evidência**

Nº estudo	Classificação dos estudos		
	Tipo de estudo	Grau de evidência	Qualidade do estudo
A1	Revisão integrativa	Nível IV	Moderada (63,6%)
A2	Descritivo e correlacional	Nível III	Alta (15 pontos)
A3	Revisão integrativa	Nível IV	Alta (80%)
A4	Descritivo qualitativo	Nível IV	Alta (80%)
A5	Quase-experimental	Nível III	Alta (14 pontos)
A6	Transversal, exploratório e qualitativo	Nível IV	Alta (85%)
A7	Descritivo e qualitativo	Nível IV	Alta (80%)

### 3. RESULTADOS

Os sete estudos selecionados revelam um interesse emergente pela inteligência cultural (IC) e competências culturais na enfermagem pediátrica, com pico de publicações em 2019 (três estudos) e renovação em 2023 (dois estudos), refletindo o crescimento migratório europeu pós-2015. Os estudos convergem na eficácia da IC para superar barreiras linguísticas/culturais, mas divergem na operacionalização: sensibilidade cultural versus eficácia intercultural. A formação deve integrar treino experiencial com reflexão crítica, priorizando contextos escolares onde barreiras são mais pronunciadas. A ausência de *guidelines* portuguesas constitui oportunidade para este estudo preencher lacuna nacional perante 1,6M migrantes (AIMA, 2025). Em relação ao país de origem, destacam-se Irão e Suécia, seguidos por Irlanda, Turquia e Finlândia, evidenciando predominância de investigações da Europa e do Médio Oriente.

Para facilitar a extração e síntese dos dados, as informações foram organizadas numa tabela (Tabela 3).

**Tabela 3 - Extração das informações de forma mais eficiente**

Nº estudo	Objetivo(s)	Material/ amostra	Resultados	Conclusões
A1	Aumentar a consciencialização para os enfermeiros poderem prestar cuidados culturalmente sensíveis às crianças e suas famílias em diversos contextos de cuidados de saúde.	15 artigos	O estabelecimento de relação terapêutica, <i>advocacy</i> e educação contínua em competências culturais, promove segurança, bem-estar, adesão ao tratamento, satisfação familiar e eficiência dos cuidados.	O trauma passado tem um impacto profundo na saúde mental. A hospitalização e os cuidados de saúde podem ser desafiantes e provocar ansiedade, pelo que compreender as suas necessidades psicológicas e espirituais ajudará os enfermeiros a garantir que são prestados cuidados centrados na criança e na família e cuidados culturalmente sensíveis.
A2	Medir o nível de eficácia intercultural dos enfermeiros pediátricos; Explorar as relações entre o nível de eficácia intercultural e variáveis sociodemográficas	98 enfermeiros	Os resultados indicam eficácia intercultural moderada nos enfermeiros pediátricos, destacando a importância da formação em competências culturais. Intervenções como comunicação eficaz, relação terapêutica, integração de práticas culturais, avaliação cultural e formação contínua promovem melhor comunicação e respeito pelas práticas culturais.	Os enfermeiros apresentam competência intercultural moderada, condicionada por barreiras linguísticas e lacunas formativas, sendo que a formação em competências culturais melhora a consciência cultural e a comunicação, reforçando a necessidade de integrar práticas culturais, conteúdos formativos e orientações para cuidados culturalmente competentes.
A3	Determinar os principais elementos da sensibilidade cultural no contexto da enfermagem pediátrica no Irão	32 artigos	Da análise dos resultados surgiram três categorias: encontro intercultural, comunicação intercultural e adaptação do plano de cuidados à cultura da criança/família cuja aplicação fortalece a confiança, promove equidade, adesão terapêutica, conforto, segurança e satisfação da criança e da família.	A sensibilidade cultural na enfermagem pediátrica requer compreensão das diferenças culturais, comunicação eficaz, integração das crenças familiares nos cuidados e desenvolvimento contínuo de competências, com suporte legal e formação.
A4	Investigar as descrições dos enfermeiros de saúde escolar sobre a promoção da participação de crianças de origem estrangeira nas consultas de saúde.	673 enfermeiros	As estratégias incluem preparação prévia, adaptação e acompanhamento da consulta, comunicação adequada, relação terapêutica, acesso a recursos, cuidados individualizados e competências culturais, promovendo adaptação, equidade, comunicação eficaz e reflexividade nos cuidados a crianças e famílias migrantes.	Os enfermeiros escolares devem refletir e adaptar suas práticas para garantir participação, acessibilidade e atenção às necessidades individuais de crianças estrangeiras.
A5	Investigar o efeito do treino de competências de comunicação na sensibilidade e competência cultural dos enfermeiros.	54 enfermeiros	Após a formação em competências de comunicação, observou-se um aumento significativo da sensibilidade cultural e da competência cultural dos enfermeiros, mantidos até um mês após a intervenção, contribuindo para a melhoria dos cuidados culturais às crianças/jovens imigrantes.	A formação em comunicação aumentou a sensibilidade e competência cultural dos enfermeiros pediátricos, contribuindo para cuidados mais adequados às necessidades culturais de crianças e famílias migrantes.
A6	Investigar competência cultural dos enfermeiros de cuidados de saúde infantil (CHC) nas consultas com crianças e suas famílias de origem estrangeira	391 enfermeiros	O reconhecimento da identidade cultural das crianças e famílias reduz os preconceitos e promove cuidados inclusivos. A falta de orientações padronizadas leva os enfermeiros a basearem-se na experiência própria. Habilidades interpessoais e cuidados individualizados melhoram comunicação, satisfação familiar, uso de recursos e saúde.	Os enfermeiros consideram-se relativamente competentes culturalmente, destacando consciência cultural e formação em diversidade. A reflexão contínua e avaliação da competência cultural reforçam a importância de incluir formação cultural na educação inicial e no trabalho clínico.
A7	Descrever as experiências dos enfermeiros de saúde escolar na promoção da saúde às crianças e adolescentes (6-17anos)	12 enfermeiros	Os enfermeiros escolares enfrentam barreiras de comunicação e culturais que dificultam cuidados de saúde específicos, sendo a utilização de intérpretes, cuidados centrados na família e reconhecimento da diversidade cultural essenciais para promover confiança, satisfação e equidade.	A IC dos enfermeiros escolares é essencial para cuidar de crianças requerentes de asilo, podendo ser desenvolvida pela experiência e educação contínua, e promove cuidados mais sensíveis, eficazes e adaptados às suas necessidades.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

## 4. DISCUSSÃO

Na discussão utiliza-se a análise temática segundo o referencial de Braun & Clarke (2006), adaptado para síntese qualitativa em revisões sistemáticas (PRISMA 2020). Da análise dos sete estudos incluídos emergiram cinco categorias que ilustram como a inteligência cultural dos enfermeiros contribui para a melhoria dos cuidados à criança/jovem e suas famílias imigrantes:

### 4.1. Comunicação intercultural e barreiras linguísticas

A comunicação constitui um elemento central do cuidado à criança e à família, sustentando a relação terapêutica, a segurança e a eficácia das intervenções (Aghajari *et al.*, 2019; Flood & Coyne, 2019; Yılmaz *et al.*, 2020; Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2022; Zeidani *et al.*, 2023; Inkeroinen *et al.*, 2023). Conforme Peplau, a comunicação é alicerce da confiança e da cooperação (Tomey & Alligood, 2004), sendo a sua eficácia determinante para prevenir erros e insatisfação (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Nos contextos interculturais, as barreiras linguísticas emergem como o principal obstáculo à comunicação segura e à adesão terapêutica (Tavallali *et al.*, 2025), particularmente quando associadas a baixos níveis educacionais (Yılmaz *et al.*, 2020). A ausência de compreensão mútua compromete a confiança e o envolvimento da família nos cuidados. Estratégias como a simplificação da linguagem, o uso de intérpretes profissionais, recursos visuais e tecnológicos, comunicação não verbal e escuta ativa têm mostrado eficácia na mediação dessas barreiras (Aghajari *et al.*, 2019; Wahlström *et al.*, 2021). A adaptação do discurso e o reconhecimento de diferentes estilos comunicacionais são essenciais à competência intercultural (Tavallali *et al.*, 2025), contribuindo para o autocuidado, a equidade no acesso e a satisfação familiar (Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2022; Inkeroinen *et al.*, 2023). A comunicação intercultural requer o desenvolvimento das dimensões da inteligência cultural - metacognitiva, cognitiva, motivacional e comportamental - para garantir interações claras, seguras e promotoras de confiança e adesão terapêutica.

### 4.2. Adaptação cultural dos cuidados

A adaptação cultural dos cuidados exige que os enfermeiros integrem dados culturais relevantes na avaliação e intervenção, considerando a origem, o contexto sociocultural e as tradições da criança e da família (Golsäter *et al.*, 2022). Os cuidados devem contemplar dimensões de espiritualidade, crenças e costumes familiares (Aghajari *et al.*, 2019; Flood & Coyne, 2019; Yılmaz *et al.*, 2020; Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2022; Zeidani *et al.*, 2023; Inkeroinen *et al.*, 2023), reconhecendo o papel central do contexto familiar na compreensão das necessidades das crianças imigrantes (Golsäter *et al.*, 2022). O reconhecimento das diferenças culturais, religiosas e linguísticas é essencial para cuidados culturalmente competentes (Aghajari *et al.*, 2019; Inkeroinen *et al.*, 2023), em linha com Kleinman e Benson (2006), que defendem o diálogo e os ajustes práticos. Estudos realizados nos EUA demonstram que estratégias culturalmente adaptadas, como o ajuste do tempo e da preparação das consultas aumentam a adesão terapêutica, a satisfação familiar e a qualidade dos resultados de saúde, além de reduzir o *stress* (Wahlström *et al.*, 2021; Okoniewski *et al.*, 2022). Assim, a adaptação cultural dos cuidados mobiliza todas as dimensões da inteligência cultural - metacognitiva, cognitiva, motivacional e comportamental - favorecendo práticas seguras, sensíveis e ajustadas à diversidade.

### 4.3. Cuidados centrados na família e relação terapêutica

No cuidado intercultural, a centralidade da criança e da família é considerada essencial para uma prática segura e sensível (Flood & Coyne, 2019; Yılmaz *et al.*, 2020; Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2022; Inkeroinen *et al.*, 2023). A inclusão da família no planejamento dos cuidados, a consideração das suas necessidades e a abordagem holística são práticas valorizadas pelos enfermeiros, que reconhecem a influência dos referenciais culturais familiares na percepção e gestão da saúde (Farias *et al.*, 2020; Golsäter *et al.*, 2022; Okoniewski *et al.*, 2022). Os enfermeiros devem interagir com confiança com famílias de diferentes culturas, explorar crenças sobre saúde, construir confiança e envolver a criança no processo de cuidar (Golsäter *et al.*, 2022). Esta prática promove adesão terapêutica, confiança e satisfação dos pais e crianças (Flood & Coyne, 2019; Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2022). A relação terapêutica, baseada em confiança, respeito e empatia, emerge como pilar do cuidado em contextos multiculturais (Aghajari *et al.*, 2019; Flood & Coyne, 2019; Yılmaz *et al.*, 2020; Wahlström *et al.*, 2021; Golsäter *et al.*, 2023; Inkeroinen *et al.*, 2023). A relação terapêutica desenvolve-se através de escuta ativa, comunicação clara, respeito, negociação de cuidados e reconhecimento das crenças familiares (Kleinman e Benson, 2006, Golsäter *et al.*, 2022). Neste processo, tanto os cuidados centrados na família como a relação terapêutica são sustentados pela IC, orientando uma prática reflexiva, sensível e adaptada às crenças e singularidades das famílias.

### 4.4. Saúde mental, vivências traumáticas e consciência cultural

Crianças e famílias migrantes, em especial solicitantes de asilo ou institucionalização, apresentam necessidades complexas de saúde mental decorrentes de experiências traumáticas e contextos de vida precários (Inkeroinen *et al.*, 2023). A exposição à violência, perda de familiares, deslocação forçada e privação de cuidados básicos aumenta o risco de transtorno de *stress* pós-traumático, ansiedade e depressão. A hospitalização pode reativar traumas, intensificando medo e sofrimento, enquanto a incerteza legal contribui para instabilidade emocional (Flood & Coyne, 2019). Em contextos escolares, os enfermeiros identificam necessidades multidimensionais de saúde mental, mas referem falta de competências, ferramentas adequadas, barreiras linguísticas e estigmas culturais (Inkeroinen *et al.*, 2023). A intervenção de enfermagem deve promover segurança, confiança e

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

pertença, reconhecendo sinais de sofrimento, adaptando-se às experiências culturais e encaminhando para apoio especializado quando necessário (Flood & Coyne, 2019; Inkeroinen *et al.*, 2023). A literatura evidencia risco acrescido de problemas de saúde mental em crianças refugiadas, reforçando a necessidade de formação específica e competências culturais (Fazel *et al.*, 2012; Kien *et al.*, 2019). A IC surge como determinante, mobilizando principalmente a dimensão cognitiva (conhecimento sobre trauma e saúde mental) e motivacional (disposição empática e compromisso com o cuidado).

A consciência cultural implica autorreflexão sobre a própria identidade cultural, valores e preconceitos, considerada pelos enfermeiros um pré-requisito para cuidados culturalmente competentes (Aghajari *et al.*, 2019; Yilmaz *et al.*, 2020; Golsäter *et al.*, 2022). Tal consciência permite reconhecer como a cultura pessoal influencia a prática profissional, evitando vieses e promovendo diálogo, negociação respeitosa e construção de confiança (Yilmaz *et al.*, 2020), associando-se a comunicação eficaz, adesão ao tratamento e satisfação familiar (Aghajari *et al.*, 2019; Golsäter *et al.*, 2022). Modelos internacionais, como o de Campinha-Bacote (2002), reforçam a necessidade de examinar criticamente crenças e valores próprios antes de interagir com utentes, enquanto, na perspetiva da IC, esta competência relaciona-se sobretudo com a dimensão metacognitiva, permitindo refletir e monitorizar pressuposições culturais em contextos interculturais (Earley & Ang, 2003). Assim, a saúde mental, as vivências traumáticas e a consciência cultural conjugam-se como eixos fundamentais para cuidados informados pelo trauma, culturalmente sensíveis e centrados na criança e na família.

#### 4.5. Formação contínua e *advocacy* organizacional

A evidência sublinha a necessidade de formação contínua para enfermeiros em diversidade cultural, comunicação intercultural e saúde intercultural no cuidado a crianças e famílias imigrantes (Aghajari *et al.*, 2019; Flood & Coyne, 2019; Yilmaz *et al.*, 2020; Golsäter *et al.*, 2022; Zeidani *et al.*, 2023; Inkeroinen *et al.*, 2023). A formação em crenças e práticas culturais, comunicação terapêutica, uso ético de intérpretes, avaliação cultural e saúde mental de crianças requerentes de asilo, incluindo barreiras linguísticas e tecnológicas, mostra-se eficaz para melhorar competência cultural, adesão terapêutica, satisfação parental e equidade em saúde (Zeidani *et al.*, 2023; Inkeroinen *et al.*, 2023). Paralelamente, os enfermeiros exercem um papel central de *advocacy* organizacional, defendendo os direitos de saúde de crianças e famílias imigrantes, reduzindo barreiras e promovendo equidade (Flood & Coyne, 2019; Inkeroinen *et al.*, 2023). Atuam como facilitadores do sistema, apoiando marcações e referências, articulando com serviços sociais e de saúde mental e defendendo recursos organizacionais - como intérpretes e tempo adicional de consulta - que sustentem a comunicação adaptada e acessível. Em contextos de trauma, pobreza, incerteza legal e exclusão social, praticam *advocacy* identificando sinais de sofrimento e ajustando respostas institucionais, numa ação reforçada pelas dimensões da IC, que sustentam a compreensão das desigualdades, a reflexão sobre barreiras e o compromisso ético com a equidade (Flood & Coyne, 2019; Inkeroinen *et al.*, 2023). Estudos internacionais enfatizam que a equidade exige não apenas competência cultural individual, mas também suporte organizacional e políticas que promovam comunicação adaptada, acessibilidade cultural e participação das famílias, favorecendo confiança e utilização adequada dos serviços de saúde (Levesque *et al.*, 2013; Tavallali *et al.*, 2025). Assim, a formação contínua e o *advocacy* organizacional articulam-se como eixos interdependentes para a promoção de cuidados pediátricos culturalmente competentes, éticos e equitativos.

## CONCLUSÃO

A IC constitui uma competência essencial para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade a crianças, jovens e suas famílias imigrantes. A comunicação eficaz, adaptação cultural dos cuidados, relação terapêutica baseada na confiança e a ênfase em cuidados centrados na criança e na família são fatores determinantes para a melhoria dos resultados em saúde desta população. A formação contínua em diversidade cultural e comunicação intercultural permite desenvolver práticas mais sensíveis, seguras e equitativas. Destaca-se ainda a relevância da consciência cultural e da autorreflexão como pré-requisitos para uma prática livre de preconceitos. Importa reconhecer que a presente revisão apresenta limitações, nomeadamente a inclusão exclusiva de estudos publicados entre 2019 e 2024, o acesso restrito a texto integral livre e a predominância de estudos qualitativos, o que condiciona a generalização dos resultados. Ausência de estudos longitudinais ou RCTs compromete a evidência de causalidade entre IC e *outcomes* clínicos. Quanto às implicações para a prática deve-se investir no desenvolvimento da IC dos enfermeiros, por meio de programas formativos e políticas institucionais que disponibilizem recursos adequados como, intérpretes profissionais, tempo adicional em consultas e protocolos de cuidado culturalmente apropriados, sendo fundamental para reduzir desigualdades e assegurar cuidados pediátricos humanizados e culturalmente congruentes. Estudos futuros devem avaliar o impacto dessas intervenções nos indicadores de saúde infantil e na satisfação familiar, consolidando evidência e orientando práticas e políticas culturalmente inclusivas.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, J.M. e S.G.; tratamento de dados, J.M., S.G. e J.V.; análise formal, J.M., S.G. e J.V.; validação, J.V.; redação – preparação do rascunho original, J.M.; redação – revisão e edição, J.V.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIMA - Agência para a Integração, Migrações e Asilo. (2025). *Relatório de migrações e asilo 2024*. <https://shre.ink/7Vw8>
- Aghajari, P., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., & Foronda, C. (2019). Cultural sensitivity in paediatric nursing care: A concept analysis using the hybrid method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 609–620. <https://doi.org/10.1111/scs.12654>
- Alto Comissariado para as Migrações. (2022). *Guia de acolhimento para migrantes*. <https://shre.ink/7Vw8>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/ JBIMES-24-01>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firemping, O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1497553/>
- Bhopal, R. (2014). *Migration, ethnicity, race, and health in multicultural societies* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Caruso, R., Terzoni, S., Lusignani, M., Varano, E., Pittella, F., Xharra, V., Carrodano, S., Ghizzardi, G., Conte, G., Magon, A., De Maria, M., Rocco, G., & Stievano, A. (2025). Integrating cultural competence in nursing: A scoping review of purnell's model in clinical practice and education with data mining analytics. *Journal of Transcultural Nursing*, 36(5), 546–559. <https://doi.org/10.1177/10436596251323273>
- Chen, A., Blatman, Z., Chan, A., Hossain, A., Niles, C., Atkinson, A., Narang, I. (2023). Providing culturally responsive care in a pediatric setting: Are our trainees ready? *BMC Medical Education*, 23, 681. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04651-0>
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
- Earley, P. C., & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford University Press.
- Farias, D. H. R., Almeida, M. F. F., Gomes, G. C., Lunardi, V. L., Queiroz, M. V. O., & Nörnberg, P. K. O. (2020). Beliefs, values and practices of families in the care of hospitalized children: Subsidies for nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), e20190553. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0553>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Flood, C., & Coyne, I. (2019). A literature review of the psychological status of asylum-seeking children: Implications for nursing practice. *British Journal of Nursing*, 28(7), 461–466. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.7.461>
- George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional* (4ª ed). Artmed
- Golsäter, M., Karlsson Fiallos, M., Olsson Vestvik, S., Anefur, H., & Harder, M. (2022). Child health care nurses' cultural competence in health visits with children of foreign background. *Nursing Open*, 10(3), 1426–1436. <https://doi.org/10.1002/nop2.1393>
- Inkeroinen, S., Hupli, M., & Stolt, M. (2023). School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers. *Journal of School Nursing*, 39(3), 229–237. <https://doi.org/10.1177/1059840520978197>
- Johnson, A. M. (2023). Family-centered care: Its necessity in pediatric nursing care. *Journal of BioMed Research and Reports*, 2(6), 1–3. <https://doi.org/10.59657/2837-4681.brs.23.039>
- Kien C., Sommer I., Faustmann A., Gibson L., Schneider M., Krczal E., Jank R., Klerings I., Szelag M., Kerschner B., Brattström P. & Gartlehner G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.45433>

- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Kotzé, M., Venter, I. (2011). Differences in emotional intelligence between effective and ineffective leaders in the public sector: An empirical study. *International Review of Administrative Sciences*, 77, 399-427. <https://doi.org/10.1177/0020852311399857>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Lopes, J., Santo, M., Matos, M., & Ribeiro, O. (2009). *Multiculturalidade: Perspectivas de enfermagem – Contributos para melhor cuidar*. Lusociência.
- Loureiro, F. M., Antunes, A. V., & Charepe, Z. B. (2021). Concepções teóricas de enfermagem nos cuidados à criança hospitalizada: Scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200265. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>
- Ng, K., Van Dyne, L., & Ang, S. (2009). From experience to experiential learning: Cultural intelligence as a learning capability for global leader development. *Academy of Management Learning and Education*, 8(4), 511-526. <https://doi.org/10.5465/amle.8.4.zqr511>
- Okoniewski, W., Sundaram, M., Chaves-Gnecco, D., McAnany, K., Cowden, J. D., & Ragavan, M. (2022). Culturally sensitive interventions in pediatric primary care settings: A systematic review. *Pediatrics*, 149(2), e2021052162. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052162>
- Osmancevic, S., Steiner, L., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 167, 105079. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079>
- Papadopoulou, I. (2018). *Culturally competent compassion: a guide for healthcare students and practitioners*. Routledge
- Rahimaghvae, F., & Mozdbar, R. (2017). Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *Nursing Practice Today*, 4(3), 115–124. <https://shre.ink/7VwU>
- Rockstuhl, T., Seiler, S., Ang, S., Van Dyne, L., & Annen, H. (2011). Beyond general intelligence (IQ) and emotional intelligence (EQ): The role of cultural intelligence (CQ) on cross-border leadership effectiveness. *Journal of Social Issues*, 67(4), 825–840. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01730.x>
- Sousa, C., Gonçalves, G., Reis, M., & Santos, J. V. (2015). Evidências métricas da adaptação da escala de inteligência cultural numa amostra portuguesa. *Psychology/Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 232–241. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528203>
- Tavallali, A. G., Jirwe, M., Johansson Stark, Å., & Eckerblad, J. (2025). Nurses' experiences of cross-cultural care encounters in Swedish pediatric hospital care: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 81, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.01.014>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem*. (5ª ed.) Lusociência.
- Ustuner Top, F. (2023). The challenges in the care of immigrant children in the clinic: A phenomenological study. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(5), 492–500. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.03.005>
- Vilelas, J. (2025). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (4.ª ed.). Edições Sílabo.
- Wahlström, E., Golsäter, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: School nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*, 21(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10144-2>
- Wood, L., & Devakumar, D. (2020). Healthcare access for migrant children in England during the COVID-19 pandemic. *BMJ Paediatrics Open*, 4, e000705. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000705>
- Yılmaz, M., Sari, H. Y., Ünlü, M., & Yetim, P. (2020). Investigating intercultural effectiveness of paediatric nurses in a Turkish hospital. *British Journal of Nursing*, 29(3), 152–158. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.152>
- Zeidani, A., Soltanian, M., Edraki, M., & Mirshah, E. (2023). The effect of the communication skills training on the sensitivity and cultural competence of the nurses in the pediatric wards: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(212). [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_898\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_898_22)