

Relato de experiência

Desenvolvimento de materiais educativos para introdução alimentar em famílias migrantes: relato de experiência

Development of educational materials for complementary feeding in migrant families: an experience report
Desarrollo de materiales educativos para la alimentación complementaria en familias migrantes: relato de experiencia

Maria David Costa¹ , Maria Leonor Sequeira² , Paula Sarreira de Oliveira¹ 

Autor correspondente:

Paula Sarreira de Oliveira

E-mail:

psarreira@egasmoniz.edu.pt

¹Egas Moniz School of Health and Science. Monte de Caparica, Portugal.

²Unidade Local de Saúde Almada Seixal, Unidade de Saúde Familiar Inovar. Almada, Portugal.



Como citar este artigo:

Costa MD, Sequeira ML, Oliveira PS. Desenvolvimento de materiais educativos para introdução alimentar em famílias migrantes: relato de experiência. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15: e8798. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.8798

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência no desenvolvimento de materiais educativos culturalmente sensíveis para a introdução alimentar de lactentes entre os seis e os nove meses em famílias migrantes, nos cuidados de saúde primários. **Métodos:** Relato de experiência de inovação tecnológica, de abordagem qualitativa e descritiva, orientado pelos princípios do *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) da rede EQUATOR, desenvolvido durante estágio em cuidados de saúde primários. A experiência decorreu em quatro etapas sucessivas: revisão narrativa da literatura, análise comparativa de recomendações alimentares internacionais, observação direta e interações informais com famílias migrantes e síntese qualitativa das necessidades comunicacionais identificadas, que orientaram a criação de materiais educativos visuais e multilíngues. **Resultados:** Foram identificadas barreiras linguísticas, diferenças culturais nas práticas alimentares e a ausência de materiais visuais simples. Foram desenvolvidos cartões de alimentos, guias de texturas, orientações de segurança e glossários multilíngues, percebidos por profissionais e famílias como facilitadores da comunicação, embora sem avaliação formal da sua efetividade. **Conclusão:** A criação de materiais educativos culturalmente adaptados constitui uma estratégia promissora para fortalecer a comunicação entre os profissionais e as famílias migrantes, com potencial para apoiar práticas alimentares seguras e adequadas nos cuidados de saúde primários, embora careça de avaliação futura quanto à efetividade.

Descritores:

Alimentação Complementar. Saúde da Criança. Enfermagem Transcultural. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

O que se sabe?

A diversidade cultural influencia as práticas alimentares e pode dificultar, para famílias migrantes, a compreensão das recomendações sobre a introdução alimentar de lactentes.

O que o estudo adiciona?

Apresenta materiais educativos visuais e multilíngues, percebidos como facilitadores da comunicação sobre a introdução alimentar de lactentes em contextos multiculturais.

Abstract

Objective: To report the experience of developing culturally sensitive

educational materials for complementary feeding of infants aged six to nine months in migrant families, in primary health care. **Methods:** An experience report of a technological innovation, with a qualitative and descriptive approach guided by the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) principles from the EQUATOR Network, developed during a primary health care internship. The experience followed four successive stages: a narrative literature review, comparative analysis of international feeding recommendations, direct observation and informal interactions with migrant families, and qualitative synthesis of the communication needs identified, which guided the creation of visual and multilingual educational materials. **Results:** Language barriers, cultural differences in feeding practices, and the absence of simple visual materials were identified. Food cards, texture guides, safety recommendations, and multilingual glossaries were developed; these were perceived by professionals and families as facilitators of communication, although no formal effectiveness evaluation was conducted. **Conclusion:** The development of culturally adapted educational materials constitutes a promising strategy to strengthen communication between professionals and migrant families, with potential to support safe and appropriate feeding practices in primary health care, although future evaluation of their effectiveness is needed.

Descriptors:

Complementary Feeding. Child Health. Transcultural Nursing. Health Education. Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: Informar sobre la experiencia en el desarrollo de materiales educativos culturalmente sensibles para la introducción de alimentos sólidos a lactantes de entre seis y nueve meses de edad en familias migrantes, dentro de la atención primaria de salud. **Métodos:** Este es un informe de experiencia de innovación tecnológica, utilizando un enfoque cualitativo y descriptivo, guiado por los principios de los *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) de la red EQUATOR, desarrollado durante una pasantía en atención primaria de salud. La experiencia se desarrolló en cuatro etapas sucesivas: una revisión narrativa de la literatura, un análisis comparativo de recomendaciones dietéticas internacionales, observación directa e interacciones informales con familias migrantes, y una síntesis cualitativa de las necesidades de comunicación identificadas, que guiaron la creación de materiales educativos visuales y multilingües. **Resultados:** Se identificaron barreras lingüísticas, diferencias culturales en las prácticas de alimentación y la ausencia de materiales visuales simples. Se desarrollaron tarjetas de alimentos, guías de texturas, pautas de seguridad y glosarios multilingües, percibidos por profesionales y familias como facilitadores de la comunicación, aunque sin una evaluación formal de su efectividad. **Conclusión:** La creación de materiales educativos adaptados culturalmente constituye una estrategia prometedora para fortalecer la comunicación entre los profesionales y las familias migrantes, con el potencial de apoyar prácticas alimentarias seguras y adecuadas en la atención primaria de salud, aunque es necesaria una evaluación más exhaustiva de su eficacia.

Descriptores:

Alimentación Complementaria. Salud del Niño. Enfermería Transcultural. Educación en Salud. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A introdução alimentar entre os seis e os nove meses constitui uma etapa essencial para o crescimento e o desenvolvimento infantil, influenciando o estado nutricional, a formação de hábitos alimentares e a prevenção de deficiências nutricionais.^(1,8) Apesar da existência de recomendações internacionais amplamente divulgadas, as práticas alimentares variam significativamente entre as culturas, o que pode gerar dúvidas, inseguranças e dificuldades de adaptação entre as famílias migrantes.^(2-3,9)

Nos cuidados de saúde primários, a crescente diversidade cultural observada em Portugal tem evidenciado desafios na comunicação entre os profissionais e as famílias, sobretudo quando existem barreiras linguísticas ou diferenças nas práticas alimentares.^(4,9) A literatura destaca que a competência cultural dos profissionais de saúde é determinante para a qualidade da comunicação, para a compreensão das orientações clínicas e para a adesão às recomendações.^(5,10,13) A ausência de materiais educativos simples, visuais e culturalmente adaptados limita a transmissão de orientações sobre texturas, alimentos permitidos e práticas de segurança, especialmente entre as famílias com baixo nível de educação em saúde.^(6,11)

Este cenário evidencia uma lacuna concreta na prática assistencial: a escassez de recursos educativos simples, visuais e multilíngues que apoiem, no momento da consulta, a comunicação intercultural sobre a introdução alimentar e promovam práticas alimentares seguras junto às famílias migrantes. Suprir esta lacuna é particularmente relevante para a Enfermagem, disciplina que integra cuidado, educação e mediação cultural, e que desempenha um papel central no desenvolvimento de estratégias e tecnologias de cuidado que respondam às necessidades de famílias migrantes nos cuidados de saúde primários.^(7,10,13)

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência no desenvolvimento de materiais educativos culturalmente sensíveis para a introdução alimentar de lactentes entre os seis e os nove meses em famílias migrantes, nos cuidados de saúde primários.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de inovação tecnológica, desenvolvido no âmbito de um estágio curricular em Enfermagem, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Portugal. A experiência ocorreu durante as atividades assistenciais e educativas dirigidas às famílias com crianças entre seis e nove meses, incluindo famílias migrantes provenientes do Brasil, Paquistão e países africanos de língua oficial portuguesa. Para orientar a transparência e o rigor na apresentação deste relato, foram adotados os princípios do referencial *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), preconizado pela rede EQUATOR para estudos de natureza qualitativa. Ainda que este trabalho não constitua um estudo qualitativo formal, a experiência envolveu a coleta e a análise sistemática de informações de natureza qualitativa, nomeadamente observação direta, interações informais com famílias e revisão da literatura, pelo que a utilização do SRQR contribuiu para assegurar clareza na descrição do contexto, dos procedimentos e do processo analítico que fundamentaram o desenvolvimento dos materiais educativos.

O cenário foi uma unidade com elevada diversidade cultural entre os usuários, o que permitiu observar diretamente os desafios comunicacionais relacionados à introdução alimentar, especialmente quando existiam barreiras linguísticas ou diferenças nas práticas culturais.^(4,9) A competência cultural, enquanto elemento central do cuidado em Enfermagem, orientou a abordagem adotada.^(5,10,13)

A experiência envolveu famílias atendidas em consultas de saúde infantil, sem coleta de dados pessoais, clínicos ou identificáveis. As interações ocorreram de forma espontânea durante as consultas, sem a aplicação de instrumentos formais de investigação, caracterizando um processo naturalístico e integrado à prática assistencial.

O percurso metodológico desenvolveu-se ao longo do estágio curricular, em quatro etapas sucessivas e complementares. Na primeira etapa, previamente ao início das atividades assistenciais, foi realizada a revisão narrativa da literatura nacional e internacional sobre introdução alimentar, segurança alimentar e diversidade cultural, com pesquisa em bases de dados científicas e documentos técnicos de referência. Na segunda etapa, procedeu-se à análise comparativa das orientações alimentares vigentes nos países de origem das famílias acompanhadas, com a identificação das principais convergências e divergências relacionadas às recomendações portuguesas. Na terceira etapa, ao longo das consultas de saúde infantil, foram registadas em notas de campo as dúvidas, dificuldades de compreensão e práticas culturais relatadas informalmente pelas famílias. Na quarta etapa, as informações reunidas nas etapas anteriores foram organizadas e analisadas de forma descritiva e qualitativa, o que permitiu identificar as

necessidades comunicacionais que fundamentaram a definição do conteúdo, da linguagem e do formato dos materiais educativos. Os protótipos dos materiais foram discutidos com a enfermeira orientadora e com a equipe de Enfermagem da unidade, cujos contributos foram incorporados nas versões finais antes da sua utilização nas consultas.

A construção dos materiais educativos baseou-se em três fontes principais. A primeira consistiu em uma revisão narrativa da literatura, incluindo recomendações nacionais e internacionais sobre a introdução alimentar, segurança alimentar e diversidade cultural.^(1-3,8,12) A segunda envolveu a análise comparativa de orientações alimentares de países representativos das famílias atendidas, identificando as diferenças culturais relevantes para as práticas alimentares. A terceira fonte correspondeu à observação direta e às interações informais com famílias migrantes, que permitiram identificar as dúvidas frequentes, dificuldades de compreensão e necessidades específicas de comunicação.^(9,11)

As informações recolhidas foram organizadas de forma descritiva, permitindo identificar lacunas e oportunidades para o desenvolvimento de materiais educativos culturalmente sensíveis. A análise foi conduzida de modo qualitativo e descritivo, orientada para compreender como as diferenças culturais influenciavam a compreensão das recomendações sobre a introdução alimentar. Este processo fundamentou a criação de materiais visuais simples, multilíngues e adaptados às necessidades identificadas.

Os materiais foram utilizados de forma integrada nas consultas de saúde infantil, geralmente como apoio visual durante a explicação verbal das orientações sobre a introdução alimentar: as figuras dos alimentos e os guias de progressão de texturas foram mostrados às famílias no momento em que se discutiam os alimentos e as consistências adequadas à idade, enquanto o glossário multilíngue era entregue para a consulta posterior em casa. A apresentação dos materiais foi adaptada conforme a língua e o nível de educação em saúde de cada família, nomeadamente por meio da seleção dos idiomas das figuras e do glossário mais adequados a cada contexto, e do recurso a explicações mais pausadas e a exemplos práticos sempre que se identificavam maiores dificuldades de compreensão.

Quanto aos aspetos éticos, por não envolver a coleta de dados pessoais, entrevistas estruturadas ou qualquer forma de identificação dos participantes, a experiência não exigiu submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as interações respeitaram os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e respeito cultural. O desenvolvimento dos materiais integrou-se às atividades formativas da estudante, sem qualquer risco para os usuários.

Esta dispensa é consistente com o enquadramento ético e regulamentar descrito para o contexto em Portugal, segundo o qual atividades de natureza assistencial e formativa que não envolvam a coleta o tratamento ou o armazenamento de dados pessoais ou de saúde identificáveis, nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679), nem a aplicação de instrumentos de investigação, não constituem investigação em seres humanos para efeitos de apreciação por Comissão de Ética, sem prejuízo do cumprimento dos princípios éticos gerais aplicáveis à prática de cuidados de saúde.

RESULTADOS

A experiência permitiu identificar, de forma progressiva e integrada, um conjunto de necessidades que dificultavam a comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias, sobretudo quando essas eram migrantes e apresentavam práticas alimentares distintas das recomendações nacionais. A partir dessas necessidades, foram desenvolvidos materiais educativos que buscaram responder, de forma simples e culturalmente sensível, às dúvidas mais frequentes relacionadas à introdução alimentar entre os seis e os nove meses.

A primeira necessidade observada foi a presença de barreiras linguísticas, que interferiam diretamente na compreensão das orientações fornecidas durante as consultas. Termos como “textura”, “consistência”, “alimentos permitidos” ou “alimentos que devem ser evitados” nem sempre eram compreendidos, mesmo quando traduzidos verbalmente. Essa dificuldade tornava a comunicação mais lenta e aumentava a insegurança das famílias, que frequentemente solicitavam repetições ou demonstravam receio de errar.

A segunda necessidade identificada relacionou-se às diferenças culturais nas práticas alimentares. Algumas famílias utilizavam especiarias desde cedo, outras ofereciam alimentos em consistência líquida por tradição, outras desconheciam alguns alimentos, enquanto outras introduziam determinados alimentos mais tarde do que o recomendado. Essas diferenças evidenciaram a importância de materiais

que não apenas informassem, mas que também respeitassem e integrassem as práticas culturais, oferecendo alternativas seguras e adequadas.

A terceira necessidade dizia respeito à ausência de materiais visuais simples, que pudessem ser utilizados durante a consulta para apoiar a explicação verbal. A inexistência de recursos visuais dificultava a demonstração de texturas, tamanhos de porções e alimentos adequados à idade, especialmente para famílias com baixa educação em saúde.

Diante dessas necessidades, foram desenvolvidos diferentes materiais educativos, organizados de forma a facilitar o uso pelos profissionais e a compreensão pelas famílias, ordenados em quatro conjuntos principais:

Primeiro, figuras de alimentos: Foram elaborados cartões com figuras claras e facilmente reconhecíveis, representando frutas, hortaliças, cereais, leguminosas, carnes e peixes. Cada cartão incluía o nome do alimento em português, inglês e urdu (Figura 1), permitindo que famílias com diferentes níveis de proficiência linguística identificassem rapidamente os alimentos. Na percepção dos profissionais, esse recurso constituiu um apoio útil para explicar a variedade, a frequência e a adequação dos alimentos à idade.

Figura 1. Exemplo dos cartões de figuras de alimentos português/inglês/urdu. Monte de Caparica, Portugal, 2026



Fonte: Costa, Sequeira e Sarreira-de-Oliveira, (2026).

Segundo, guias de progressão de texturas dos seis aos nove meses: Os guias apresentavam, de forma sequencial, a evolução esperada das texturas, desde as preparações cremosas aos seis meses, passando por alimentos mais espessos e triturados aos sete e oito meses, até pequenos pedaços macios aos nove meses. As figuras foram desenhadas ou simuladas para representar visualmente a consistência, permitindo que as famílias comparassem essas representações com as suas próprias preparações caseiras (Figura 2).

Figura 2. Guia de progressão de textura dos seis aos nove meses, utilizado como apoio visual nas consultas de saúde infantil. Monte de Caparica, Portugal, 2026



Fonte: Costa, Sequeira e Oliveira (2026).

Terceiro, foram fornecidas orientações de segurança alimentar e prevenção de engasgamento. Foram criados materiais com exemplos visuais de cortes seguros de alimentos, alimentos que devem ser evitados e posturas adequadas durante a refeição. As orientações incluíam imagens simples e diretas, acompanhadas de frases curtas, facilitando a compreensão mesmo por famílias com baixa educação em saúde.

Quarto, elaboração de um glossário multilíngue de termos essenciais. Com base nas dificuldades observadas, foi elaborado um glossário contendo termos-chave relacionados à alimentação infantil, traduzidos para inglês e urdu, com base nos termos identificados nas figuras de alimentos (Figura 1). Este recurso permitiu que as famílias revisassem as orientações em casa e comunicassem melhor suas dúvidas nas consultas seguintes.

A utilização destes materiais durante as consultas foi acompanhada de percepções positivas por parte das famílias e dos profissionais, ainda que sem recurso aos instrumentos formais de avaliação da sua efetividade. Segundo o relato espontâneo das famílias, houve maior compreensão das orientações, uma participação mais ativa nas explicações e maior sensação de segurança para iniciar ou ajustar a introdução alimentar. Os profissionais, por sua vez, referiram que os materiais facilitaram a comunicação, reduzir o tempo necessário para explicar conceitos complexos e permitir adaptar as orientações às práticas culturais de cada família.

De forma geral, a experiência sugere que os materiais desenvolvidos podem contribuir para aproximar a comunicação entre os profissionais e as famílias e apoiar a tomada de decisão informada em contextos marcados pela diversidade cultural, tratando-se de uma percepção baseada na observação clínica, que carece de confirmação por meio de estudos com desenho avaliativo.

DISCUSSÃO

Esta experiência permitiu relatar o processo de desenvolvimento de materiais educativos culturalmente sensíveis — figuras de alimentos, guias de progressão de texturas, orientações de segurança e glossários multilíngues — destinados a apoiar a introdução alimentar de lactentes entre os seis e os nove meses em famílias migrantes, respondendo ao objetivo proposto. De forma mais ampla, a experiência desenvolvida sugere que a introdução alimentar em contextos multiculturais exige mais do que a transmissão de recomendações técnicas: requer sensibilidade cultural, comunicação clara e recursos educativos que integrem as práticas das famílias. Outros estudos internacionais demonstraram que a diversidade cultural influencia as escolhas alimentares, os significados atribuídos aos alimentos e a interpretação das orientações de saúde, reforçando a necessidade de abordagens culturalmente sensíveis na prática clínica.^(14,15) A criação de materiais educativos adaptados ao contexto mostrou-se coerente com evidências que defendem intervenções culturalmente ajustadas como estratégia potencialmente eficaz para reduzir barreiras comunicacionais.⁽¹⁶⁾

As barreiras linguísticas observadas durante as consultas estão amplamente documentadas na literatura, que identifica a comunicação como um dos principais desafios enfrentados por famílias migrantes nos serviços de saúde.⁽¹⁷⁾ A ausência de uma língua comum pode comprometer a compreensão das recomendações e reduzir a confiança das famílias. Alguns estudos recentes demonstraram que materiais visuais e multilíngues facilitam a compreensão de conceitos complexos, especialmente em temas como texturas, consistências e segurança alimentar,^(18,19) o que converge com os resultados observados.

A influência das práticas culturais na forma como as famílias introduzem novos alimentos também encontra suporte na literatura. A evidência mostra que o uso precoce de especiarias, a preferência por consistências mais líquidas ou a introdução tardia de determinados alimentos são práticas comuns em várias culturas e socialmente valorizadas.⁽²⁰⁾ Por outro lado, as intervenções educativas culturalmente sensíveis tendem a promover maior adesão e segurança alimentar do que abordagens prescritivas rígidas.⁽⁷⁾ Os materiais desenvolvidos pareceram permitir o diálogo com essas práticas, oferecendo alternativas seguras sem desvalorizar a cultura familiar, o que pode representar uma contribuição relevante para a prática clínica, a confirmar em estudos futuros.

A utilização dos materiais durante as consultas demonstrou potencial para fortalecer a autonomia das famílias. A literatura sobre educação em saúde destaca que recursos visuais simples e adaptados ao nível de compreensão dos usuários são fundamentais para reduzir as desigualdades e promover práticas alimentares seguras.⁽⁶⁾ Esta experiência reforça o papel da Enfermagem como mediadora cultural e facilitadora da comunicação, em consonância com estudos que defendem a competência cultural como elemento essencial no cuidado a populações migrantes.⁽⁵⁾

A implementação da experiência não ocorreu sem desafios. A tradução e a adaptação de terminologia técnica (por exemplo, sobre texturas e consistências) para diferentes línguas exigiu um esforço adicional de simplificação, sem perda de rigor da informação transmitida. A integração dos materiais no tempo, já limitado, das consultas de saúde infantil implicou uma seleção criteriosa dos recursos a apresentar em cada momento, e a variabilidade de práticas culturais entre as famílias de diferentes origens exigiu alguma flexibilidade na forma como os materiais eram apresentados, evitando uma abordagem prescritiva. Estas dificuldades são coerentes com a literatura sobre o desenvolvimento de tecnologias educativas em contextos multiculturais e reforçam a necessidade de processos de adaptação cultural continuados, e não apenas pontuais, na produção de recursos desse tipo.

De forma geral, os achados convergem com pesquisas que defendem a importância da inovação educativa em Enfermagem, especialmente em contextos multiculturais. A criação de materiais visuais e multilíngues revelou-se uma estratégia viável, de baixo custo e replicável, com potencial para contribuir para a qualidade do cuidado e para a redução de desigualdades em saúde, potencial que carece de confirmação por estudos com desenho avaliativo.

Limitações e contribuições do estudo

Como limitações, pode-se referir que a experiência foi desenvolvida num único serviço de cuidados primários, o que limita a generalização dos resultados. Por outro lado, não foram utilizados instrumentos formais de avaliação da eficácia dos materiais educativos, impossibilitando a mensuração objetiva do impacto sobre a adesão das famílias. As percepções descritas baseiam-se na observação clínica e no retorno espontâneo das famílias e profissionais.

No entanto, é importante referir que o trabalho contribui para a prática da Enfermagem ao apresentar uma estratégia replicável de inovação educativa em contextos multiculturais. Os materiais desenvolvidos podem ser adaptados para diferentes serviços e populações, fortalecendo a comunicação entre os profissionais e as famílias migrantes. A experiência reforça a importância da competência cultural na formação em Enfermagem e evidencia o valor dos recursos visuais e multilíngues na promoção da educação alimentar e da segurança na introdução de novos alimentos.

CONCLUSÃO

A experiência evidenciou que a diversidade cultural presente nos cuidados de saúde primários exige estratégias educativas que apoiem a comunicação e promovam práticas alimentares seguras. A criação de materiais visuais e multilíngues revelou-se uma intervenção simples, viável e alinhada às necessidades de famílias migrantes, com potencial para qualificar as ações de educação alimentar e nutricional e para apoiar a comunicação entre os profissionais de saúde e famílias migrantes na introdução alimentar de lactentes entre os seis e os nove meses. Por se tratar de um relato de experiência sem avaliação formal da intervenção, estes achados não permitem concluir sobre o fortalecimento da autonomia das famílias ou sobre a redução de desigualdades em saúde; constituem, antes, indícios que reforçam a relevância de estudos futuros, com desenho avaliativo, que meçam o impacto destes materiais na prática assistencial.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Costa MD, Oliveira PS. Coleta de dados: Costa MD. Análise e interpretação dos dados: Costa MD, Sequeira ML. Redação do artigo ou revisão crítica: Oliveira PS, Sequeira ML. Aprovação final da versão a ser publicada: Costa MD, Oliveira PS, Sequeira ML.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se às famílias migrantes que contribuíram informalmente para a compreensão das práticas culturais, bem como à equipa do Centro de Cuidados de Saúde Primários pelo apoio na implementação dos materiais educativos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Complementary feeding: report of the global consultation. Geneva: WHO; 2003.

2. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks. Geneva: WHO; 2009.
3. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and complementary feeding. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113(25):435-44. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0435>.
4. Dias S, Gama A, Cortes M, de Sousa B. Healthcare-seeking patterns among immigrants in Portugal. *Health Soc Care Community.* 2011;19(5):514-21. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.00996.x>.
5. Leininger M, McFarland M. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 3rd ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2019.
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; HLS-EU Consortium. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
7. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):181-201. doi: <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>.
8. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutr Rev.* 2021;79(8):825-46. doi: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
9. Allegri C, Barbiano di Belgiojoso E, Rimoldi SML. Immigrants' self-perceived barriers to healthcare: A systematic review of quantitative evidence in European countries. *Health Policy.* 2025;154:105268. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105268>.
10. Jacob JN, Oladipo GS, Gbobbo J, Adejanju OZ, Okwara BO, Okoye CM. Impact of cultural competence training on healthcare provider and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Med Health Dev.* 2026;31:160-74. doi: https://doi.org/10.4103/ijmh.ijmh_234_25.
11. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sørensen K, Bitzer EM, Jordan S, Domanska O, Firnges C, Carvalho GS, Bittlingmayer UH, Levin-Zamir D, Pelikan J, Sahrai D, Lenz A, Wahl P, Pinheiro P. Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health.* 2017;17:361. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>.
12. Tinoco LS, Lyra CO, Mendes TCO, Freitas YNL, Silva AS, Souza AMS, Ferreira MÂF. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: desafios para as políticas de alimentação e nutrição. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38:e2018401. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018401>
13. Santos MR, Batista EO, Alves WA, Faria L. Estratégias e barreiras na Atenção Primária à Saúde para a implementação dos atributos “orientação comunitária” e “competência cultural” com populações vulnerabilizadas: revisão integrativa. *Physis.* 2025;35(3):e350334. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350334pt>
14. Bentley ME, Johnson SL, Wasser H, Creed-Kanashiro H, Shroff M, Rao SF, Cunningham M. Formative research methods for designing culturally appropriate, integrated child nutrition and development interventions: an overview. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1308:54-67. doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.12290>
15. Harrison M, Brodribb W, Hepworth J. A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Matern Child Nutr.* 2017;13(2):e12360. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12360>
16. Bautista-Gomez MM, Zuluaga LS, Medina-Tabares MF. Cultural adaptation of health interventions for ethnic communities in vulnerable settings: a qualitative data synthesis. *NTQR [Internet].* 2024 Sep. 5

[cited 2026 Jun. 15];20(3):e920. Disponível em:

<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/920>

17. Rasi S. Impact of Language Barriers on Access to Healthcare Services by Immigrant Patients: A systematic review. APJHM [Internet]. 2020Mar.29 [cited 2026Jun.15];15(1):35-48. Disponível em: <https://journal.achsm.org.au/index.php/achsm/article/view/271>

18. Farnam Barati S, Henning MAS, Mortensen OS, Jemec GBE, Ibler KS. Communicating with patients through pictograms and pictures: a scoping review. J Dermatolog Treat. 2022;33(8):1-10. doi: <https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2068790>

19. Andriani R, Supriyatno B, Kekalih A, Gunardi H, Timan IS, Syafiq A, Sidiartha IGL, Sjarif DR. Educational intervention using the Complementary Feeding Practice Module on maternal knowledge and behavior. PI [Internet]. 2025May21 [cited 2026Jun.16];65(1):71-7. Disponível em: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/3758>

20. Kamran H, Hassan H, Ali MUN, Ali D, Taj M, Mir Z, Pandya M, Steinberg SR, Jamal A, Zaidi M. Scoping review: barriers to primary care access experienced by immigrants and refugees in English-speaking countries. Qual Res J. 2022;22(3):401-14. doi: <https://doi.org/10.1108/QRJ-02-2022-0028>

Conflitos de interesse: No

Submissão: 2026/24/04

Revisão: 2026/22/07

Aceite: 2026/21/08

Publicação: 2026/26/09

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Beatriz Aguiar da Silva

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.