



**CATÓLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Enfermagem,  
com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**LITERACIA EM SAÚDE DOS PAIS: O CONTRIBUTO DE UM NOVO CONCEITO  
PARA A PRÁTICA ESPECIALIZADA**

**PARENTS HEALTH LITERACY: A CONTRIBUTION OF A NEW CONCEPT TO THE  
PEDIATRIC NURSING PRACTICE**

Por

Maria Amélia Oliveira Couto Ferreira Alpoim

Lisboa, 2021





**CATOLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Enfermagem,  
com a especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**LITERACIA EM SAÚDE DOS PAIS: O CONTRIBUTO DE UM NOVO CONCEITO  
PARA A PRÁTICA ESPECIALIZADA**

**PARENTS HEALTH LITERACY: A CONTRIBUTION OF A NEW CONCEPT TO THE  
PEDIATRIC NURSING PRACTICE**

Por

Maria Amélia Oliveira Couto Ferreira Alpoim

Sob orientação da Professora Doutora Sílvia Caldeira

Lisboa, 2021



*May God bless and keep you always  
May your wishes all come true  
May you always do for others  
And let others do for you  
May you build a ladder to the stars  
And climb on every rung  
May you stay forever young  
May you stay forever young*

*May you grow up to be righteous  
May you grow up to be true  
May you always know the truth  
And see the light surrounding you  
May you always be courageous  
Stand upright and be strong  
May you stay forever young  
May you stay forever young*

*May your hands always be busy  
May your feet always be swift  
May you have a strong foundation  
When the winds of changes shift  
May your heart always be joyful  
May your song always be sung  
And may you stay forever young  
May you stay forever young*

Bob Dylan



## **AGRADECIMENTOS**

À Benedita e ao Duarte que são a razão do meu viver... pelos vossos abraços que me aquecem, pelos vossos sorrisos que me iluminam...

Ao Samuel, sem ti nunca teria conseguido... e só dizer isso, é dizer tudo... as minhas conquistas são tuas também...

À minha mãe, pelo seu amor incondicional, por conhecer os meus silêncios, pela palavra sempre certa, pela força para continuar...

À minha família, por acreditarem sempre em mim, e pela força mesmo que à distância...

Às minhas colegas de serviço, de forma especial à Elsa e à Carmo, por ouvirem os meus desabafos e por se orgulharem das minhas conquistas...

Às minhas colegas de mestrado, em especial à Martinha, pela vossa amizade e companheirismo!

À Professora Sílvia Caldeira, por ter sido o farol que nos orientou pela tempestade... por nunca nos deixar esquecer que temos acima de tudo de gostar do que fazemos... pelo seu rigor, sabedoria, disponibilidade e amizade... muito, muito grata!

À Professora Margarida Lourenço, pela sua disponibilidade para nos ouvir, pelas palavras de incentivo para continuar... uma vez depois de um exame disse-me que devia seguir para o mestrado... aqui estou e por isso... obrigada!

À Enfermeira Helena, pela sua ajuda durante este percurso, os seus gestos não ficam esquecidos!

A todas as equipas que me acolheram nos estágios, de forma especial à Ana, à Cláudia, à Sandra, à Magda e ao Miguel... por estarem disponíveis para me receberem, pelas partilhas e aprendizagens, mas, sobretudo, pela amizade...

A todos os que me acompanharam durante este caminho... Obrigada!



## **RESUMO**

O presente relatório de estágio surge no âmbito do 13º Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de saúde infantil e pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. É seu objetivo descrever e analisar criticamente as atividades realizadas em estágio, que foram alicerçadas na aquisição e desenvolvimento de competências especializadas.

Relativamente ao título de mestre, a investigação foi uma das competências que adquiri ao desenvolver um estudo de investigação, nomeadamente uma revisão integrativa de literatura. Como método integrante da revisão selecionou-se o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers. Este estudo, através de um processo sistemático e rigoroso, possibilitou o desenvolvimento do conceito de literacia em saúde dos pais, com a identificação dos seus componentes e principais atributos.

O relatório abrange três períodos de estágio realizados em diferentes contextos: Serviço de urgência pediátrica, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e Neonatologia. A escolha dos locais de estágio prendeu-se com os objetivos pessoais delineados para este percurso formativo.

Procurou-se que a temática central deste Relatório fosse transversal aos três locais de estágio, o que permitiu não só promover a reflexão sobre a temática junto da equipa de enfermagem, mas também deixar contributos efetivos para a melhoria dos cuidados de enfermagem na esfera da literacia em saúde dos pais.

O estágio realizado no Serviço de urgência pediátrica foi essencial e muito significativo pelo aumento do corpo de conhecimentos, mobilização de saberes, habilidades e competências, e pelos processos de tomada de decisão que estes implicavam. Permitiu ainda explorar o papel que a cultura ocupa na temática da literacia em saúde dos pais.

O estágio na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados permitiu desenvolver competências na prestação de cuidados especializados à criança/jovem e família em contexto de cuidados de saúde primários, no âmbito da maximização do seu potencial de desenvolvimento. Este contexto clínico permitiu observar como o conceito em estudo se comporta na prática, e através das atividades desenvolvidas foi possível alertar e sensibilizar os profissionais de enfermagem para o papel que a literacia em saúde dos pais ocupa nas suas práticas diárias.

No estágio de neonatologia foi possível dar ênfase ao conceito de estudo e sensibilizar a equipa de enfermagem para como, mesmo num contexto tão específico como este, a literacia em saúde

dos pais ocupa um lugar de destaque para os cuidados prestados, nomeadamente na percepção e sensibilidade que os enfermeiros devem ter sobre a forma como o conceito pode influenciar a preparação dos pais para alta clínica.

O percurso formativo permitiu o desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista, mais concretamente de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Ao longo de todo o percurso foram também adquiridas as competências inerentes à atribuição do grau de Mestre.

**Palavras-chave:** literacia em saúde, pais, cuidados de enfermagem especializados.

## **ABSTRACT**

This report comes under the scope of the 13th Master in Nursing, in the area of Specialization in child and pediatric health, at Universidade Católica Portuguesa. Its aim is to describe and critically analyze the activities carried out in the internship, which were based on the acquisition and development of specialized skills.

Regarding the master's degree, research was one of the skills I acquired when developing a research study, namely an integrative literature review. As an integral part of the method chosen for the review, Beth Rodgers' evolutionary concept analysis model was selected. This study, through a systematic and rigorous process, enabled the development of the concept of parents' health literacy, with the identification of its components and main attributes.

The report covers three internship periods carried out in different contexts: pediatric emergency service, primary health care setting and neonatology. The choice of internship locations was linked to the personal objectives outlined for this academic path.

It was sought that the central theme of this Report was transversal to the three internship locations, which allowed not only to promote reflection on the theme with the nursing team, but also to leave effective contributions to the improvement of nursing care in the sphere of parents' health literacy. The internship performed at the pediatric emergency service was essential and very significant due to the increase in the body of knowledge, the mobilization of knowledge, skills and competences, and the decision-making processes that these implied. It also made it possible to explore the role that culture plays in the theme of parents' health literacy.

The internship at a primary health care setting allowed me to develop skills in providing specialized care to the child/youth and family in this health context, within the scope of maximizing their development potential. This clinical context allowed me to observe how the concept under study behaves in practice, and through the activities developed it was possible to alert and sensitize nursing professionals to the role that parents' health literacy plays in their daily practices.

In the neonatology internship, it was possible to emphasize the concept of study and sensitize the nursing team to the prominent role that, even in such a specific context, parents' health literacy occupies in the care provided, such as parents' readiness for discharge.

This long path allowed the development of the skills of a Specialist Nurse, more specifically, a Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing. Throughout the course, the skills inherent to the award of the Master's degree were also acquired.

**Keywords:** health literacy, parents, pediatric nursing practice

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

ed. - edição

EESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

et al. – Et alii

ICNP - International Classification for Nursing Practice

LISTA - Library, Information Science & Technology Abstracts

MeSH - Medical Subject Heading

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association (*Former name*) International

NIC - Nursing Interventions Classification

NIDCAP - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

no. - número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. - página

PHLAT - Parental Health Literacy Activities Test

PHL - Parental health Literacy

PNV- Plano Nacional de Vacinação

QR code - Quick Response code

RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto Portugal

SARS-COV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UNICEF – United Nations Children’s Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância) UCSP -

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

WHO - World Health Organization



## ÍNDICE

<b>0. INTRODUÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>1. LITERACIA EM SAÚDE DOS PAIS - O CONTRIBUTO DE UM NOVO CONCEITO PARA PRÁTICA ESPECIALIZADA</b>	<b>23</b>
1.1. Evolução do conceito de literacia em saúde	23
1.2. Literacia em saúde dos pais: revisão integrativa da literatura	24
1.2.1. INTRODUÇÃO	24
1.2.2. OBJETIVOS	26
1.2.3. METODOLOGIA	27
1.2.4. RESULTADOS	29
1.2.5. DISCUSSÃO	36
1.2.6. CONCLUSÃO	41
<b>2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO</b>	<b>43</b>
2.1. UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS	45
2.2. NEONATOLOGIA	52
2.3. URGÊNCIA PEDIÁTRICA	61
<b>3. CONCLUSÃO</b>	<b>69</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>
Anexo I - Certificados de participação no Ciclo de Webinars da OE “Investigação em Enfermagem”	79
Anexo II- Certificado de participação como apresentadora de uma comunicação oral na Webinar da OE “Encontro de Investigadores”	89
Anexo III- Convite para participar como autora do Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde Materna e Neonatal (PROENF – SMN)	93
<b>APÊNDICES</b>	<b>97</b>
Apêndice I - Artigos incluídos na revisão por autor, idioma, país e ano de publicação, disciplina e referências do conceito na literatura	99
Apêndice II - Apresentação para comunicação oral na webinar da OE “Encontro de Investigadores”: “Literacia em saúde dos pais: protocolo para uma revisão integrativa”	105
Apêndice III - Literacia em saúde dos pais: uma revisão integrativa da literatura	119
Apêndice IV - Projeto de estágio UCSP: Planeamento	<b>141</b>
Apêndice V - Instrumento de auto-avaliação do projeto de estágio UCSP	145
Apêndice VI - Grelha de observação	153
Apêndice VII - Planeamento e avaliação da stand-up meeting “Literacia em saúde dos pais: reflectir no que já fazemos...”	155

Apêndice VIII- Stand-up meeting “Literacia em saúde dos pais: Reflectir no que já fazemos...”	165
Apêndice IX - QR code e Print Screen do site “Informação útil: Saúde Infantil”	173
Apêndice X - Documento template para “Plano de formação em serviço UCSP”	177
Apêndice XI - Planeamento do projeto de estágio: Neonatologia	203
Apêndice XII - Instrumento de auto-avaliação: Neonatologia	207
Apêndice XIII - Questionário para diagnóstico de situação “Neonatologia e a literacia em saúde dos pais”	213
Apêndice XIV - Apresentação em powerpoint “Neonatologia e a literacia em saúde dos pais”	219
Apêndice XV - Print Screen do site “Guia para os pais: Neonatologia”	231
Apêndice XVI - Projecto de estágio urgência pediátrica: Planeamento	235
Apêndice XVII - Print Screen do site “Crenças e práticas culturais em saúde: Urgência pediátrica”	239
Apêndice XVIII - Questionário para diagnóstico de situação “Crenças e práticas culturais em saúde: Urgência Pediátrica”	243
Apêndice XIV - Apresentação em powerpoint “Diversidade Cultural - Crenças e práticas em saúde: Urgência Pediátrica”	247

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Processo de identificação, seleção, análise e inclusão adaptado do fluxograma PRISMA	29
Figura 2. Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio na UCSP	48
Figura 3. Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio na Neonatologia	55
Figura 4. Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio de urgência pediátrica	64



## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1. Resultados das pesquisas por palavra e por fonte	28
Tabela 2. Resultados da análise indutiva dos termos substitutos e conceitos relacionados de literacia em saúde dos pais	31
Tabela 3. Resultados da análise indutiva dos atributos do conceito de literacia em saúde dos pais	32
Tabela 4. Resultados da análise indutiva dos componentes do conceito de literacia em saúde dos pais	34



## 0. INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. A escolha desta área de especialidade prende-se com a minha experiência profissional nos últimos 13 anos em pediatria. Este relatório pretende descrever e analisar criticamente o percurso realizado, tal como os objetivos definidos e o percurso desenvolvido para alcançar as competências de Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre em Enfermagem.

Foram dois os documentos centrais que nortearam a elaboração do presente Relatório, nomeadamente, o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP). No preâmbulo do Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro especialista é referido que *“Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde”* (Regulamento nº 140/2019, 2019, p. 4744). Esta afirmação justifica, em si, a importância e a necessidade de, enquanto enfermeiros, procurarmos a nossa diferenciação e especialização. No Regulamento de Competências Específicas do EESIP está patente que este deve prestar cuidados de enfermagem de nível avançado, assegurando através de competências específicas a segurança dos cuidados e a satisfação da criança e família, em qualquer contexto que esta se encontre. É referido ainda que o EESIP deve procurar responder de forma global às necessidades da criança e família, através da otimização do seu bem-estar físico, psicológico e social que lhes permita alcançar todo o seu potencial de desenvolvimento e o mais elevado estado de saúde possível (Regulamento n.º 422/2018, 2018). A formação, a investigação e o desenvolvimento da enfermagem têm sido fulcrais e são apontadas como o caminho a seguir.

O percurso formativo analisado neste relatório decorreu ao longo de quinze semanas, entre 07/09/2020 e 19/12/2020, perfazendo um total de 360h de estágio. Realizei estágios num Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Importa referir que fiz o requerimento para creditação ao estágio de internamento de pediatria, dada a minha experiência profissional de mais de 7 anos numa unidade de internamento de Pediatria Médica, que foi aprovado.

A temática central deste Relatório é a literacia em saúde dos pais. A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020), que deve ser abordada como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo vital (Direção-Geral da Saúde, 2019) e que deverá ocorrer o mais precocemente possível (Resende & Figueiredo, 2018). Os enfermeiros assumem-se como elementos do serviço de saúde privilegiados na promoção de cuidados ao nível da literacia em saúde nos diferentes estadios de desenvolvimento (Crisp, 2018). Contudo, apesar da crescente proliferação de pesquisa ao nível da literacia em saúde dos pais, parece não existir uma definição unanimemente aceite sobre este conceito. A escolha do método evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers determinou o tipo de estudo de investigação realizado, nomeadamente uma revisão integrativa da literatura. Este estudo de investigação possibilitou propor um conceito de literacia em saúde dos pais, identificando os seus componentes e principais atributos.

O presente relatório encontra-se estruturado em 2 capítulos. O primeiro capítulo consiste na fundamentação teórica da temática escolhida, onde se apresenta a revisão integrativa da literatura. O segundo capítulo centra-se numa análise reflexiva do percurso realizado ao longo do Estágio, onde optei por subdivi-lo por contexto clínico. Farei uma descrição e reflexão dos objetivos delineados, atividades realizadas e consequentes competências adquiridas ou desenvolvidas ao longo dos três contextos da prática clínica. Transversal aos objetivos delineados para os três contextos clínicos é a temática central do presente Relatório - Literacia em saúde dos pais.

Por último, a conclusão, onde estão contempladas as considerações finais sobre a aquisição e desenvolvimento de competências especializadas, de acordo com os objetivos estabelecidos, destacando os contributos para a prática profissional e para a disciplina de enfermagem, em

particular, através da revisão de literatura desenvolvida. São ainda apresentados os apêndices e os anexos considerados pertinentes.

Para a elaboração do Relatório seguiram-se as indicações presentes no “Guia de Estágio Final e Relatório” (Universidade Católica Portuguesa, 2020), respeitando as normas de referência da American Psychological Association (APA) - 7ª Edição e ao abrigo do novo acordo ortográfico.



# **1. LITERACIA EM SAÚDE DOS PAIS - O CONTRIBUTO DE UM NOVO CONCEITO PARA PRÁTICA ESPECIALIZADA**

## **1.1. Evolução do conceito de literacia em saúde**

A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat & Van den Broucke, 2020). Desde a década de 80 do século passado que vários investigadores e profissionais de saúde pública têm vindo a propor diferentes definições de literacia em saúde (Kickbusch & Maag, 2008). Foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998) como um conjunto de competências cognitivas e sociais, que capacitam os indivíduos no acesso, compreensão e uso da informação de modo a que promovam e mantenham boa saúde. Esta definição sofreu uma atualização no ano 2000, quando a OMS procurou incluir dimensões de desenvolvimento da comunidade e competências para além da promoção de saúde, compreendendo a literacia em saúde não apenas como característica pessoal, mas também como fator determinante para a saúde da população (Kickbusch, 2001).

À medida que a esfera da saúde se expande para além dos limites do próprio sistema e se torna mais complexa, os cidadãos necessitam de desenvolver competências para conseguirem navegar neste novo ambiente, sendo a literacia em saúde uma habilidade essencial para a vida nas sociedades modernas (McQueen & Kickbusch, 2007).

O foco de atenção deve ser agora mais amplo, para que a literacia não se refira apenas à transformação individual, mas também à mudança contextual e social, ligando a literacia em saúde ao crescimento económico e à mudança sociocultural (Sørensen et al., 2012). Estes autores, através de uma revisão sistemática, propõem uma definição compreensiva de literacia em saúde, onde integrando definições e conceptualizações existentes na literatura de literacia em saúde desenvolveram um modelo abrangente que identifica as principais dimensões do conceito, bem como os seus determinantes e caminhos para se alcançarem os resultados em saúde

desejados (Sørensen et al., 2012). Neste ponto de vista, acrescentam, ainda, que os indivíduos com níveis de literacia em saúde desejáveis são os que são capazes de participar em diálogos públicos e privados sobre saúde, conhecimento científico e crenças culturais. Assim, considerando a relação entre o fator sociocultural e a literacia em saúde não é surpreendente verificar que competências de literacia em saúde mais baixas sejam encontradas entre os grupos com maior desvantagem socioeconómica (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020). Embora a literacia em saúde esteja dependente de habilidades básicas de literacia e desenvolvimento cognitivo, pessoas com competências de literacia adequadas ou mesmo altas, também correm o risco de apresentarem comprometimento de literacia no âmbito da saúde, pelo que é preciso reconhecer que pessoas com alto nível de educação podem demonstrar dificuldade em obter, compreender e usar informações de saúde (Kickbusch & Maag, 2008). Quer as causas, quer as soluções para o comprometimento de literacia em saúde dependem da interação entre a estrutura cultural e social e os sistemas de saúde e educativos, sendo que a literacia em saúde é a ponte entre as as competências de literacia, as competências do indivíduo (na sua esfera social e cultural) e do seu contexto de saúde (Institute of Medicine, 2004).

## **1.2. Literacia em saúde dos pais: revisão integrativa da literatura**

### **1.2.1. INTRODUÇÃO**

O aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever, competindo aos profissionais facilitá-lo e promovê-lo (Direção-Geral da Saúde, 2013). Kumar et al. (2010) referem que os cuidadores de crianças pequenas, particularmente os que apresentam limitadas competências de literacia, encontram significativas barreiras na compreensão e implementação de medidas básicas de saúde ao nível da nutrição, segurança e medicação. Desta forma, os estudos que procuram aprofundar esta temática são fulcrais para medir com precisão o impacto da educação em saúde nos pais, distinguindo-a de outras influências conhecidas, bem como para tentar estreitar a lacuna entre os níveis de literacia em saúde dos pais e os ganhos em saúde das crianças (Connely & Turner, 2017). Apesar de se reconhecer que o baixo nível de literacia em saúde dos pais resulta em custos mais elevados de saúde e em resultados negativos

para a saúde das crianças, as limitações em ganhos de saúde que as crianças enfrentam como resultado da falta de literacia em saúde dos pais ainda não estão bem estudadas, mas a baixa literacia em saúde dos pais parece afetar os cuidados de saúde dos seus filhos (Connely & Turner, 2017). Contudo, apesar da crescente proliferação de pesquisa ao nível da literacia em saúde dos pais, parece não existir uma definição unanimemente aceite sobre este conceito. A clarificação de um conceito é um pré-requisito indispensável para uma pesquisa significativa e válida na ciência de enfermagem, pois conduz a uma classificação ou caracterização de um fenómeno de interesse e permite a avaliação dos pontos fortes e fracos de um conceito (Toftthagen & Fagerstrøm, 2010). O enfermeiro especialista, ao qual se espera uma prática baseada na evidência, pode ver a análise de conceito como orientação cientificamente válida para quando um conceito de interesse não se encontra suficientemente desenvolvido na literatura ou está vagamente definido, conduzindo a uma compreensão pouco clara do mesmo (Kickbusch & Maag, 2008). Contudo é necessário desenvolver o trabalho conceptual para além da análise de conceito *per si*, devendo encontrar uma clara ligação do mesmo com a resolução de problemas da disciplina (Rodgers & Knafl, 1993). Sem esta preocupação mais ampla com o desenvolvimento de um conceito, prejudica-se a necessidade de avanço teórico e das habilidades para compreender situações e fenómenos de interesse da enfermagem (Rodgers, Jacelon & Knafl, 2018). Estes autores sublinham ainda que se deve olhar para a análise conceptual como essencial para o desenvolvimento de um corpo coeso para o conhecimento em enfermagem, sendo que não é desejável que a análise forneça uma resposta conclusiva para a natureza do conceito, mas antes vê-la como parte de um processo contínuo de desenvolvimento para o progresso da ciência (Rodgers, Jacelon & Knafl, 2018). Segundo Rodgers (1989), quando a definição, ou atributos, de um conceito não são claros, a capacidade do conceito em contribuir para tarefas fundamentais é bastante prejudicada, tornando assim difícil a distinção entre o conceito de interesse e outros conceitos que podem estar relacionados com o fenómeno. Por exemplo, Sørensen et al. (2012) referem que ao nível do conceito de literacia em saúde, a *influência* parental pode ter impacto na literacia em saúde dos adolescentes, mas não aborda a literacia em saúde dos pais enquanto fenómeno em si, com características próprias e identificáveis. Esta necessidade torna-se ainda mais premente quando é reconhecido que um comprometimento ao nível da literacia em saúde dos pais afeta quase todos os aspetos da vida das crianças, tais como a amamentação, o uso dos serviços de urgência, a administração de

medicamentos e a participação em programas de bem-estar social (Connely & Turner, 2017). Ainda parece existir lugar para contribuir para uma consistência teórica relativamente a esta temática, não só na literatura mas também ao nível do conhecimento de Enfermagem - o ICNP não apresenta uma classificação para este foco de atenção, e a última edição da NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I) apesar de já listar o diagnóstico de enfermagem *Readiness for enhanced health literacy*, que enquadrado no domínio da promoção de saúde, é definido como “*A pattern of using and developing a set of skills and competencies (literacy, knowledge, motivation, culture and language) to find, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make daily health decisions to promote and maintain health, decrease health risks and improve overall quality of life, which can be strengthened*” (Herdman, Kamitsuru, & Lopes, 2021, p. 189), ainda deixa a possibilidade de se desenvolver e propor diagnósticos de enfermagem como resposta a este fenómeno, no âmbito da saúde infantil.

Pretende-se desenvolver um conceito de “literacia em saúde dos pais” através de uma revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa é considerada por Whitemore & Knafl (2005) como um dos métodos de pesquisa mais amplo, permitindo a inclusão de diferentes tipos de estudos (experimentais e não-experimentais), bem como combinar dados teóricos e empíricos da literatura. A construção de um conceito exige um conhecimento profundo do trabalho que já foi desenvolvido na área, bem como quais as questões que ainda permanecem sem resposta (Broome, 1993). Pretende-se que a análise de um conceito indique uma direção para novas pesquisas e não forneça uma conclusão definitiva (Toftthagen & Fagerstrøm, 2010). Importa referir o estudo de Waldron (2020), em que é descrito um modelo conceptual de literacia em saúde parental, contudo pela informação disponibilizada não é clara qual a metodologia seguida para o desenvolvimento do conceito, mas pela mais valia desta informação para a presente revisão o mesmo foi incluído nas referências que constituem o corpo de análise conceptual.

### 1.2.2. OBJETIVOS

Os objectivos deste estudo são desenvolver o conceito de “literacia em saúde dos pais”, identificar os antecedentes, consequentes e atributos do conceito “literacia em saúde dos pais” e identificar os facilitadores (*enablers*) e os termos substitutos (*surrogate terms*). Para alcançar estes objetivos, as questões de revisão são:

1. Qual a definição do conceito de “literacia em saúde dos pais”?;

2. Quais os antecedentes, consequentes, obstáculos e termos de substituição do conceito de “literacia em saúde dos pais”?

### 1.2.3. METODOLOGIA

#### **Tipo de revisão**

Uma revisão integrativa da literatura foi conduzida entre Maio e Novembro de 2020. As revisões integrativas servem um vasto leque de propostas, entre as quais a definição de conceitos, e devem ser desenvolvidas seguindo um processo o mais sistematizado e rigoroso possível (Whittemore, & Knafl, 2005). Seguiram-se as fases do processo de revisão propostas pelos autores, nomeadamente: a identificação do problema, a pesquisa de literatura, a avaliação dos dados, a análise dos dados (redução, *display*, comparação, desenho de conclusão e verificação dos dados) e a apresentação dos dados (Whittemore, & Knafl, 2005).

Como método integrante da revisão selecionou-se o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers, permitindo assim identificar os antecedentes, consequentes, atributos, facilitadores e termos de substituição do conceito. Este é um método sistemático e rigoroso, com a visão de que os conceitos se desenvolvem ao longo do tempo, sendo dinâmicos e influenciados pelo contexto em que são utilizados (Rodgers, 1989). Este modelo envolve sete (7) fases que se caracterizam por não seguir uma direção linear, sendo elas: identificar e nomear o conceito de interesse; identificar os termos substitutos e o uso relevante do conceito na literatura; identificar e selecionar um domínio apropriado (amostra) para a extração dos dados; identificar as referências, antecedentes e consequentes do conceito, se possível; identificar conceitos relacionados com o conceito de interesse; identificar um caso modelo do conceito, se fizer trazer mais valias para o estudo (Rodgers, 1989).

#### **Termos e fontes de pesquisa**

Após uma pesquisa exploratória com diferentes termos livres e descritores nas diferentes bases de dados decidiu-se utilizar como termos de pesquisa os descritores MeSH, aplicando a seguinte estratégia de pesquisa: health literacy [Word in Major Subject Heading] AND parents [Word in Major Subject Heading]. Optou-se por dois termos que para além serem MeSH, foram ainda considerados como Word in Major Subject para pesquisa avançada nas bases de dados, procurando desta forma afinar os resultados encontrados de acordo com as questões de revisão.

As bases de dados electrónicas para pesquisa foram acedidas via EBSCO (MEDLine Complete; CINAHL Complete; Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina; Library, Information Science & Technology Abstracts), PubMed, e *Scielo Citation Index*. Considerou-se ainda literatura cinzenta com pesquisa no Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Google Scholar. Adequou-se os termos MeSH (Pubmed) à pesquisa nas restantes bases de dados e literatura cinzenta pois permitiram uma estratégia de pesquisas sensível à especificidade do fenómeno em estudo (Tabela 1).

**Tabela 1** - Resultados das pesquisas por palavra e por fonte

	MEDLine	MedicLatina	PubMed	RCAAP	Google Scholar	Cinahl	LISTA	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Scielo
<b>S#1</b> Health Literacy [Word in Major Subject Heading]	3,978	131	4,136		16,200	3,129	698	4,315	420
<b>S#2</b> Parents[Word in Major Subject Heading]	51,061	1,322	66,074		239,000	30,167	11,281	440,248	7 965
<b>S#3</b> S#1 AND S#2	118	10	139	13	155	60	29	75 (refinar pesquisa: abstract)	10 (abstract)
<b>N= 609</b>									

Data da pesquisa: 2 de junho de 2020

### Critérios de inclusão

Na seleção dos resultados, foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Em relação à população: resultados que se refiram aos pais enquanto díade ou ao pai ou mãe individualmente; pais de crianças até 18 anos de idade.
- Em relação ao tipo de documentos: artigos originais, cartas ao editor, editoriais, artigos de discussão, artigos teóricos, teses e dissertações.
- Idioma: inglês, português e espanhol.

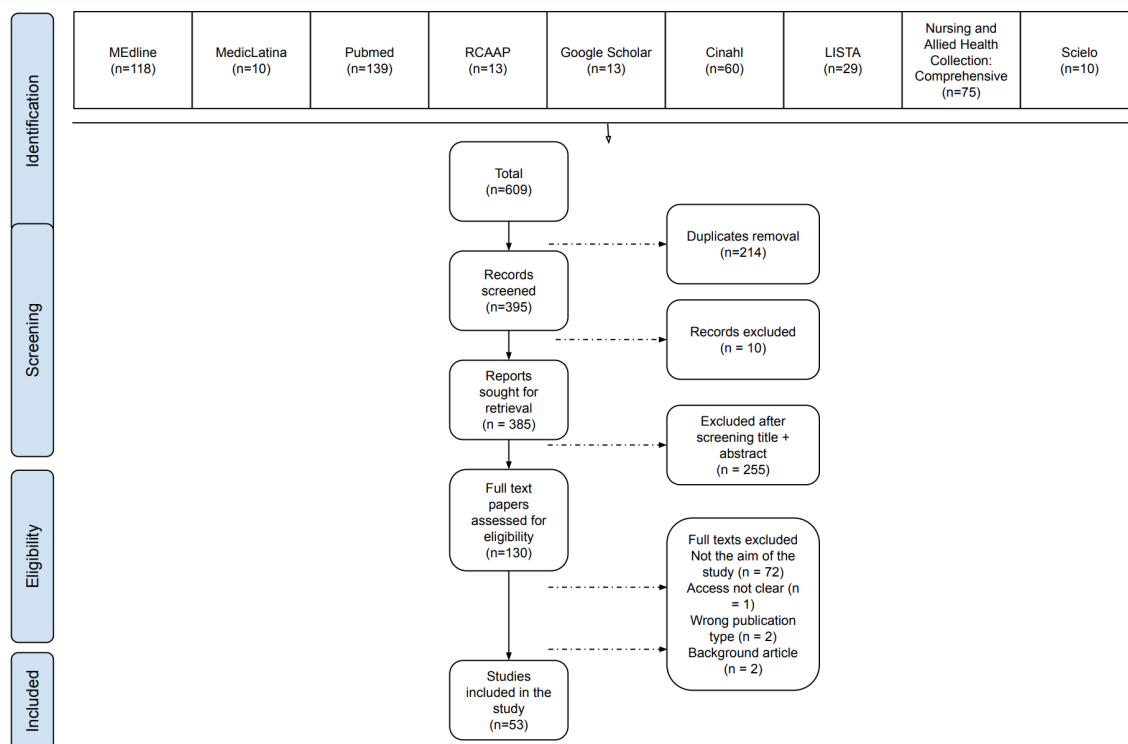
Não foram consideradas restrições em relação ao país e ao ano de publicação.

### Seleção, análise e inclusão

Foram identificados um total de 609 referências, que foram importadas automaticamente e manualmente para o gestor de referências *Mendeley Desktop*. Os duplicados foram removidos, permanecendo 395 resultados. Numa segunda fase, já para análise dos documentos, as referências foram importadas para o software *Rayyan QCRI*, o que possibilitou uma revisão independente dos resultados por dois revisores. Respeitando os critérios de inclusão para o

estudo, primeiro os artigos foram analisados pela informação fornecida no título e no resumo (permaneceram 130 resultados) e, numa fase seguinte, pela análise do texto integral, na qual foram excluídos 77 documentos (Figura 1). Os desacordos foram discutidos e decididos entre os dois revisores. A extração dos dados foi realizada no *Google Sheets*, através da construção de tabelas com a identificação bibliográfica dos resultados e dos componentes do conceito, partilhada entre os revisores para validação concorrente da análise. A literatura elegível foi examinada e uma análise de conteúdo dos textos foi realizada de forma a identificar as componentes do conceito, de modo a responder aos objetivos da revisão.

**Figura 1.** Processo de identificação, seleção, análise e inclusão adaptado do fluxograma PRISMA (Page et al., 2021)



#### 1.2.4. RESULTADOS

Um total de 53 estudos foram incluídos nesta revisão (apêndice I). A maioria dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (n=34). O inglês foi o idioma predominante (n=52), tendo sido incluído um estudo em português. Os anos de publicação correspondem ao intervalo de tempo entre 2009 a 2020, a maioria desenvolvidos entre 2013 e 2020, com um

máximo de 12 estudos publicados no ano de 2019. Diferentes tipos de metodologias foram identificados na amostra dos estudos incluídos para revisão, a maioria são estudos transversais descritivos (n=19) e estudos transversais analíticos (n=15), seguindo-se as revisões de literatura (n=6), estudos qualitativos (n=4), estudos mistos (n=3), estudos teóricos (n=2), estudos estudos longitudinais coorte (n=2), estudo longitudinal analítico (n=1) e um editorial (n=1). Relativamente à disciplina, a medicina liderou as publicações (n=32), e posteriormente a enfermagem (n=8), alguns estudos na área da psicologia (n=3), filosofia (n=2), farmácia (n=1), medicina dentária (n=1). De referir estudos em que houve colaboração entre disciplinas, nomeadamente medicina e enfermagem (n=3), medicina e psicologia (n=1).

### **Referências do conceito**

De acordo com Rodgers & Knafl (1993), as referências de um conceito ilustram os eventos, fenómenos ou situações nas quais o conceito é usado. A análise indutiva permitiu identificar dez referências em que o conceito é maioritariamente aplicado (apêndice I), sendo elas: *Parents and management treatment/medication of children* (n=6), *Parents and non-urgent emergency department use* (n=6), *Parents and child vaccination* (n=2), *Parents and child care* (n=9), *Parents and child oral health* (n=2), *Parents and children with chronic disease* (n=9), *Parents and neonatal setting* (n=5), *Parents with newborn infant/young children* (n=3), *Parents and communication* (n=6), *Assessment of health literacy* (n=2).

### **Termos substitutos e conceitos relacionados**

Os termos substitutos foram definidos como palavras ou expressões diferentes da que o autor escolheu para o conceito em estudo (Rodgers & Knafl, 1993). Aquando da análise indutiva alguns termos substitutos foram identificados, tais como “*parents knowledge*” e “*parents understanding*”. Os conceitos relacionados são definidos como os conceitos que podem ter alguma relação com o conceito de interesse, mas que não parecem partilhar os mesmos atributos que o distinguem. Pela análise indutiva identificaram-se os seguintes conceitos relacionados: “*parental perception*”, “*parental education*”, “*parental preferences*”, “*parental behavior*”. Os resultados encontrados foram reunidos na tabela 3.

**Tabela 2.** Resultados da análise indutiva dos termos substitutos e conceitos relacionados de literacia em saúde dos pais

Surrogate terms	Related concepts
<b>Parents knowledge</b> Ref. Id: 1,2,8,9,35,38	<b>Parental perception</b> Ref. Id: 47,50,52
<b>Parents understanding</b> Ref. Id: 26,48,51,53	<b>Parental education</b> Ref. Id: 10
	<b>Parental preferences</b> Ref. Id: 49,46
	<b>Parental behavior</b> Ref. Id: 32,16

### Atributos do conceito

A análise de conceito procura identificar os atributos do conceito atendendo ao seu uso comum, oferecendo desta forma uma maior clarificação do conceito e da sua aplicação (Rodgers, 1989). A definição de um conceito é constituída pelo conjunto de atributos, ou características (Rodgers & Knafl, 1993). O primeiro atributo identificado através da análise dos dados é que o conceito de “*parents health literacy*” surge como **complexo** (tabela 4), pois é um processo que envolve um conjunto de competências/habilidades (ao nível do conhecimento, compreensão, percepção e capacidade) que a literatura sugere como necessárias para os pais desenvolverem determinadas ações e objetivos que se prendem com o acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde. As definições de Sørensen et al. (2012) foram tidas em consideração na análise dos dados e para a identificação de *clusters*, que definem o acesso como a habilidade para procurar, encontrar e obter informação de saúde; a compreensão como a habilidade para compreender essa informação de saúde; a avaliação como a habilidade para interpretar, filtrar, julgar e avaliar a informação de saúde e, por fim, a aplicação como a habilidade para comunicar e usar essa informação para tomar a decisão de manter ou melhorar a saúde). Os dados analisados sugerem ainda que o conceito de “*parents health literacy*” é **dinâmico**, na medida em que os autores referem que o conceito pode ser modificável pela situação vivida no momento, pela experiência prévia e pela intervenção dos profissionais de saúde (tabela 4). A análise indutiva dos dados traz ainda ao de cima a característica **subjativa** do conceito, surgindo na

literatura como algo que não deve ser percebido, mas sim avaliado (tabela 4). Estes dados vão de encontro ao estudo de Waldron (2020), em que define o conceito de *parental health literacy* como algo que é único para o indivíduo, pelo que não deve ser assumido mas avaliado, e que não é estático, mas impactado pela intervenção dos profissionais de saúde.

**Tabela 3.** Resultados da análise indutiva dos atributos do conceito de literacia em saúde dos pais

Competence/skills	Action/Objective	Development-specific conditions
<b>The knowledge</b> Ref Id: 1, 2, 7, 9, 12, 13, 23, 25, 31, 33, 35, 38, 44, 48 (n=14)	<b>To understand</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 5, 6, 13, 16, 19, 26, 28, 29, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 51, 53 (n= 19)	<b>Modifiable by experience</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 9,15,16,17,18,25,26,27,32,33,34,36,39,44,46,48, 50 (n=17)
<b>The ability</b> Ref Id: 11, 16, 19, 20, 21, 22, 37, 46, 47, 50 (n=10)	<b>To anticipate</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 2,18 (n=2)	<b>Modifiable by situation</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 22,23,25,32,34,46 (n=6)
<b>The perception</b> Ref Id: 4, 17, 20, 27, 52 (n=5)	<b>To access (health care services/information)</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 5, 34 (n=2)	<b>Modifiable by intervention</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 2,7,9,10,12,13,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,29, 30,33,35,36,37,38,39,43,45,47,50,51,52,53 (n=31)
<b>The capacity</b> Ref Id: 13 (n=1)	<b>To use (health care services/information)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 10,14,21,36,46 (n=5)	<b>Assessed instead of perceived</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 1,31,39,41,43 (n=5)
	<b>To manage health/illness/treatment/care/medication</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 1, 2, 6, 10, 32, 34, 37 (n=7)	
	<b>To decide/To make health decisions</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 8, 11, 20, 22, 36, 42, 47 (n=7)	
	<b>Reading and numeracy skills</b> Expert Analysis: Understand Health information Ref Id: 3, 6, 9, 30, 40, 41, 42, 46, 48, 50, 53 (n=11)	
	<b>To communicate</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 3, 45 (n=2)	

<p><b>To maintain</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 14 (n=1)</p>
<p><b>To obtain information</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 16,37 (n=2)</p>
<p><b>To process information</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 18 (n=1)</p>
<p><b>To interpret</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 21 (n=1)</p>
<p><b>The experiences</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 24 (n=1)</p>
<p><b>To seek (help seeking behaviours)</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 27,32 (n=2)</p>
<p><b>To navigate (health care systems)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 37 (n=1)</p>
<p><b>To implement (instructions)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 22,42 (n=2)</p>

### Antecedentes do conceito

De acordo com Rodgers & Knafl (1993), os antecedentes de um conceito representam os fatores ou fenômenos que precipitam o seu acontecimento, que precedem a sua ocorrência. Como antecedentes do conceito em estudo, a maioria dos autores parecem apontar não só para os fatores pessoais dos pais (*parents social-demographic factors*), bem como a estrutura da família (*family structure*) e o estado de saúde da criança (*child health status*). De entre os fatores sociodemográficos que parecem influenciar a literacia em saúde dos pais os dados sugerem: idade (n=31), idioma (n=18), género/sexo (n=18), nacionalidade (n=5), cultura (n=7), raça/etnia (n=24), rendimento/situação de emprego (n=35), nível de educação (n=34), experiência pessoal com doença (n=4). Relativamente à influência que os fatores da estrutura da família parecem ter para com o conceito de interesse, a evidência demonstrou: estado civil (n=9), recursos familiares (n=3), idade da criança (n=13), número de crianças em casa (n=10). A análise indutiva dos dados aponta o estado de saúde da criança (*child health status*), na situação de doença aguda ou

crônica, como fator que parece exercer influência sobre o conceito de literacia em saúde dos pais (n=18). A tabela 4 procura sistematizar os dados referidos acima.

**Tabela 4.** Resultados da análise indutiva dos componentes do conceito de literacia em saúde dos pais

Antecedents	Consequences	Enablers
<p><b>Age</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,2,3,8,9,11,12,15,16,17,23,24,25,27,28,30,31,36,37,39,41,42,44,46,47,48,49,50,51,52,53 (n=31)</p>	<p><b>Parent-provider communication</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref. Id: 1,13,17,18,20,22 (n= 6)</p>	<p><b>Use of plain language</b> Ref. Id: 1,3,4,5,7,11,15,16,17,18,19,22,25,34,40,44,46,51,52 (n= 19)</p>
<p><b>Race/ethnicity</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 6,7,8,15,16,20,23,24,28,30,31,34,35,39,40,44,45,46,47,49,50,51,52,53 (n=24)</p>	<p><b>Satisfaction/Quality</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref. Id: 2,9,16,17 (n= 4)</p>	<p><b>The teach-back method</b> Ref. Id: 5,11,15,16,18,25,29,31,39,46,47,52 (n= 12)</p>
<p><b>Educational level</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,3,5,6,7,8,9,11,13,16,17,20,22,24,25,27,28,31,33,35,36,37,39,40,41,42,43,44,46,47,48,49,52,53 (n=34)</p>	<p><b>Emergency department use for non-urgent situations</b> Expert Analysis: Health Service Use Ref. Id: 2,18,21,25,27,32,34,35,45 (n= 9)</p>	<p><b>Use of clear communication</b> Ref. Id: 3,5,7,9,12,15,17,19,31,48 (n= 10)</p>
<p><b>Language</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,6,15,16,17,25,26,27,29,30,33,39,41,43,47,51,52,53 (n=18)</p>	<p><b>Information sources needs/preferences</b> Expert Analysis: Health information Sources Ref. Id: 3,4,13,25,38,39,43,46 (n= 8)</p>	<p><b>Assess parents health literacy</b> Ref. Id: 1,3,9,41,43 (n= 5)</p>
<p><b>Culture</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 4,17,25,29,30,33,45 (n=7)</p>	<p><b>Decision-making</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref. Id: 4,11,14,17,18,19,22,29,32,39,46,53 (n= 12)</p>	
<p><b>Gender/Sex</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,6,7,8,11,15,16,17,20,30,31,36,37,44,47,48,49,53 (n=18)</p>	<p><b>Manage medication</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref. Id: 6,9,26,28,30,35,39,45,46,47,48 (n=11)</p>	
<p><b>Country of birth</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,15,47,51,52 (n= 5)</p>	<p><b>Manage health/treatment</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref. Id: 2,6,7,8,10,18,23,25,28,33,34,35,38,41,43,45,51,52 (n= 18)</p>	

<b>Marital Status</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 8,13,15,16,30,46,47,48,51 (n=9)	<b>Empowerment/Self-efficacy/Readiness</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref Id: 10,15,16,30,38,40,50 (n= 7)	
<b>Experience with personal illness</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 4,15,16,48 (n=4)	<b>Attitudes/Behavior/Practice</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 3,5,11,18,24,26,36,42,43,49 (n= 10)	
<b>Family resources</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 10,17,18 (n=3)	<b>Treatment adherence</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 12,23,25,31,37,45 (n= 6)	
<b>Child Age</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 1,12,14,17,19,26,27,32,33,34,37,42,45 (n=13)		
<b>Number of children</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 1,3,13,16,17,23,27,36,37,48 (n=10)		
<b>Child health status (acute/chronic disease)</b> Expert Analysis: Child Health Status Ref. Id: 8,14,19,20,22,24,25,31,34,37,38,40,45,46,47,48,50,52 (n=18)		

### Consequentes do conceito

Os consequentes de um conceito são as situações, eventos ou fenômenos que procedem ou são influenciados pelo conceito de interesse (Rodgers & Knafl, 1993). Os seguintes consequentes foram identificados pela análise indutiva da literatura (tabela 4): *manage health/treatment* (n=18), *decision-making* (n=12), *manage medication* (n=11), *attitudes/behavior/practice* (n=10), *Emergency-department use for non-urgent situations* (n=9), *Information sources needs/preferences* (n=8), *Empowerment/Self-efficacy/Readiness* (n=7), *Treatment Adherence* (n=6), *Parent-provider communication* (n=6), *Satisfaction/Quality* (n=4). Teve lugar uma condensação dos dados em 4 fenômenos ou outcomes: *Health service use*, *Health information sources*, *Health decision-making*, *Health empowerment*.

### Facilitadores do conceito

Os facilitadores de um conceito são as situações ou fenômenos que contribuem para o desenvolvimento do conceito. Alguns autores fazem referência a algumas estratégias que os profissionais de saúde devem ter em consideração e que parecem facilitar o conceito em estudo.

Foram identificados como facilitadores do conceito (tabela 4): *use of plain language* (n=19), *the Teach-Back method* (n=12), *use of clear and accurate written information* (n=14), *use of clear communication* (n=10), *assess parents health literacy* (n=5). Estas estratégias facilitadoras do conceito podem ser denominadas por precauções universais para uma comunicação eficaz em saúde (Connely & Turner, 2017).

### **Definição do conceito**

Literacia em saúde dos pais define-se como o conhecimento, compreensão, percepção e capacidade dos pais desenvolverem determinadas ações relacionados com o acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde dos filhos, que são modificáveis pela situação vivida, pela experiência e pela intervenção dos profissionais de saúde.

### **1.2.5. DISCUSSÃO**

Os objetivos deste estudo foram: (a) desenvolver o conceito de “*parents health literacy*”, (b) identificar os antecedentes, consequentes e atributos do conceito “*parents health literacy*”, (c) identificar os facilitadores (*enablers*) e os termos substitutos (*surrogate terms*). A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020). No âmbito da saúde infantil, Bröder et al. (2017) procuraram, através de uma revisão sistemática de definições e modelos, fornecer uma visão geral e uma síntese dos conhecimentos atuais sobre a literacia em saúde na infância e juventude. Neste último, é espelhada a importância que a literacia em saúde dos pais parece ter no desenvolvimento da literacia em saúde na infância e juventude, onde é referido que no contexto da prestação de cuidados de saúde (*health care setting*) os estudos focam-se maioritariamente no impacto que a literacia em saúde dos pais parece ter na saúde das crianças. Apesar de a evidência disponível demonstrar a importância da literacia em saúde dos pais na saúde infantil, parece ser igualmente verdade que ainda existe a necessidade de estudos que se foquem no fenómeno em si, no conhecimento e compreensão dos componentes que constituem o conceito. Identificámos apenas um estudo, Waldron (2020), em que é abordado um modelo conceptual para o conceito de “*parental health literacy*”, contudo não são claras quais as metodologias seguidas para desenvolver o mesmo.

Esta revisão integrativa da literatura possibilitou identificar os principais atributos do conceito “*parents health literacy*”. Os dados sugerem que este é um conceito complexo. Pode ser definido

como um processo de aquisição e desenvolvimento de competências ao nível do acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde (por exemplo: *to anticipate, to maintain, to use, to obtain, to interpret, to process, to decide, to navigate, to implement*). Estes conceitos de acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde estão a ser usados, neste estudo, de acordo com a definição usada por Sørensen et al. (2012). Outros dois atributos que esta revisão possibilitou identificar foram o de ser um conceito subjetivo e dinâmico. Partindo da subjetividade inerente ao conceito, diversos autores fazem referência a que a literacia em saúde dos pais é um fenómeno que deve ser avaliado e não percebido pelos profissionais de saúde. Mackley et al. (2016, p.7) referem que *"the nurse perception of parental understanding was poorly correlated to parental health literacy scores"*; ao nível da investigação em saúde, Veldwijk et al. (2015) alertam para esta subjetividade do conceito ao aconselhar que os investigadores avaliem e reportem a literacia em saúde ao estudar o comportamento de decisão de vacinação. Os dados sugerem ainda como característica definidora o ser um conceito dinâmico, na medida em que este parece ser modificável por determinadas condições ligadas à experiência, situação ou intervenção dos profissionais. Relativamente ao papel da experiência, alguns autores apontam para fatores como experiência adquirida pela idade dos pais (Cantarero-Arévalo, Hallas & Kaae, 2017), pela idade das crianças (Lass et al., 2018) e até pelo número de filhos (Ogi et al., 2018) onde parece que as experiências vividas, enquanto pais, são também elas determinantes para o desenvolvimento do conceito. Os dados apontam ainda para a característica situacional do conceito, na medida em que situações de doença aguda das crianças, onde os pais vivenciam ou manifestam níveis aumentados de angústia e ansiedade, parecem modificar as competências dos pais em literacia em saúde. May et al. (2018, p. 8) sugere que *"health literacy can situationally change, with stress, pain, and unknown circumstances impacting a parent's understanding"*, assim como *"Parents of children in the NICU are frequently under a great deal of stress. The health information that they are provided about their child may be difficult for them to understand in the best of circumstances"* (Skeens et al., 2016, p. 313). Alguns dados apontam como o conceito parece ser ainda modificável pela intervenção dos profissionais de saúde, como é apontado por Johnston, Fowler, Wilson & Kelly, ao referirem que *"nurses could use these contact points to opportunistically assist parents to increase their health literacy levels in regards to child health knowledge and skills"* (2015, p. 271). Os atributos identificados nesta revisão vão de encontro à definição proposta por Waldron, quando conclui

que *“Parental Health Literacy is not fixed and can be impacted by interventions by healthcare providers. PHL is neither explicit nor predictable which means that it is unique to individuals and as such must always be assessed and not assumed”* (2020, p. 17).

No que diz respeito aos antecedentes, esta análise destacou os fatores sociodemográficos dos pais (idade, raça/etnia, idioma, situação de emprego, nível educacional, cultura, gênero/sexo, país de nascimento e experiência pessoal com doença), a estrutura da família (estado civil dos pais, recursos da família, idade da criança e número de crianças) e o estado de saúde da criança. No que concerne aos fatores sociodemográficos dos pais, os dados apontaram com maior relevância para a situação de emprego dos pais e o nível de educação dos pais. A literatura permitiu alertar como o nível educacional dos pais pode criar uma falha na intervenção feita pelo profissional de saúde. Existem situações em que ao considerar que o nível educacional dos pais pode substituir a necessidade de avaliar a literacia em saúde não corresponde às suas reais necessidades e capacidades. Exemplos são os “pais de primeira viagem”, onde níveis educacionais elevados parecem não serem sinônimo de aquisição das competências necessárias para compreender as necessidades de saúde das crianças, particularmente em recém-nascidos (Johnston, Fowler, Wilson & Kelly, 2015). Outros dados deixam o alerta para a relação entre o nível de literacia em saúde dos pais e o processo de vacinação dos filhos, sublinhando que os pais com níveis elevados de literacia em saúde podem ser os que têm menor probabilidade de vacinar o seu filho recém-nascido (contra o rotavírus), por terem pensamentos mais críticos relativamente aos potenciais efeitos secundários da vacina (Veldwijk et al., 2015). Contudo, a maioria dos resultados apontam para a relação entre baixos níveis educacionais dos pais e baixos níveis de literacia em saúde. Davis et al. refuta esta relação, pois no seu estudo concluíram *“that parents with a high school equivalent or less education had lower scores on 2 measures of health literacy”* (2013, p.1133). Os dados destacam ainda a situação de emprego dos pais, no sentido de que menores rendimentos ou situação de desemprego são fatores que condicionam de forma negativa a aquisição das competências necessárias para obtenção de níveis desejáveis de literacia em saúde (Paschal et al., 2016). Este estudo permitiu identificar a estrutura da família como um antecedente do conceito, sendo que alguns autores evidenciam como a idade da criança ou o número de crianças (filhos) pode influenciar a literacia em saúde dos pais. Ubavić et al. dizem-nos que *“parents with more than two children having better scores for knowledge”* (2018, p.10) e Ogi et al. sugerem que *“when they raise more than one child, they can put the knowledge*

*and methods learned to resolve various health problems"* (2018, p.7). Relativamente à idade das crianças é evidenciado na literatura que à medida que a criança cresce, as competências de literacia em saúde dos pais também parecem aumentar, uma vez que *"As a child ages and the caregiver with adequate health literacy gains more experience, knowledge, or feels more comfortable with fever (...)"* (Morrison et al., 2014, p. 5). Embora com menor destaque, alguma da literatura analisada demonstra ainda como o conceito em estudo pode ser influenciado pelo estado civil dos pais: *"single parents are more likely to have lower pharmacotherapy literacy"* (Ubavić et al., 2018, p.10). Esta revisão permitiu ainda identificar o estado de saúde das crianças como antecedente da literacia em saúde dos pais, dado que o facto de ter crianças com doenças crónicas, pela sua complexidade, os parece expor mais aos serviços de saúde. É então plausível que os pais, ao experienciar as exigências de cuidar de uma criança com doença crónica, possam ter melhorado a sua literacia em saúde (Howe et al., 2015). May et al. acrescentam ainda que *"children without a chronic illness have three times the odds of a non-urgent visit if the caregiver has low health literacy"* (2018, p. 2). De sublinhar, que alguns autores sugerem ainda que o estado de saúde da criança como antecedente do conceito pode estar também relacionado com situações agudas de doença da criança, internamentos inesperados ou novos diagnósticos (Johnston, Fowler, Wilson & Kelly, 2015), uma vez que estas situações vivenciadas com elevados níveis de stress e angústia podem ter um impacto negativo na capacidade dos pais para compreender a informação de saúde (Lambert & Keogh, 2014a).

Com esta revisão identificaram-se uma série de fenómenos que parecem ser influenciados pela literacia em saúde dos pais, ou seja, que se comportam na literatura como consequentes do conceito. Ao condensar os dados foi possível identificar quatro fenómenos ou outcomes por onde os consequentes se parecem manifestar, e que vão contribuir para os resultados em saúde das crianças, sendo eles a utilização dos serviços de saúde pelos pais (espelhada na literatura através de diversas referências ao uso incorreto dos serviços de urgência e emergência para situações não urgentes), nas fontes de informação de saúde (ao nível das necessidades e preferências dos pais), no processo de tomada de decisões de saúde (quer referente à gestão da saúde/tratamento, quer na adesão ao tratamento), e no empoderamento dos pais (ao nível da comunicação em saúde, satisfação com os cuidados de saúde e com a auto-eficácia/readiness dos pais).

Este estudo sugere como facilitadores do conceito o uso de linguagem clara e simples, o *teachback method*, uso de informação escrita clara e precisa, comunicação clara e a avaliação da

literacia em saúde dos pais. Estas estratégias surgem na literatura como precauções universais de literacia em saúde, e que os profissionais de saúde devem conhecer e praticar em todos os contactos com os pais, de forma a não se tornarem em mais um obstáculo que os pais têm que enfrentar aquando da procura de informação ou mesmo cuidados de saúde (Lambert & Keogh, 2014b).

Com esta revisão pretende-se definir o conceito de literacia em saúde dos pais como um conceito com atributos próprios, que o caracterizam como sendo um processo complexo que requer que os pais desenvolvam um conjunto de competências que os capacitem no acesso, compreensão, utilização, avaliação e aplicação da informação de saúde referente às suas crianças. Este é um processo subjetivo, pelo que deve ser avaliado e não percepcionado ou assumido. Numa perspetiva evolucionária do conceito, é considerado neste estudo como um conceito dinâmico, pois pode ser modificável por determinados fatores, tais como as intervenções dos profissionais de saúde, experiências anteriores enquanto pais e fatores situacionais.

Os resultados desta revisão não pretendem substituir ou de certa forma negligenciar os dados encontrados noutros estudos. Pretendem, sim, trazer um contributo real e efetivo para a disciplina de enfermagem, ao analisar e sintetizar a informação produzida de forma a clarificar o conceito, tornando a sua operacionalização mais consistente, quer ao nível da investigação como da prática clínica. Futuras investigações devem explorar esta temática, advindo após uma clarificação do conceito a necessidade de se propor um diagnóstico de enfermagem para a NANDA-Internacional, através da identificação das suas características definidoras na literatura. Surge também a necessidade de se validar para a nossa população um instrumento que permita a avaliação formal da literacia em saúde dos pais, através por exemplo da adaptação da escala PHLAT (*Parental Health Literacy Activities Test*) para a população portuguesa, de forma a tornar a avaliação da literacia em saúde dos pais efetiva e uniforme.

Apesar de terem sido selecionados os artigos disponíveis em três línguas (português, espanhol e inglês), verificou-se uma distorção em favor dos contextos de pesquisa onde a língua inglesa é nativa. Contudo, verificou-se também que apesar dos estudos se desenvolverem maioritariamente em países desenvolvidos e de língua inglesa, alguns autores procuraram que os seus dados representassem grupos em maior risco de desigualdades sociais e de saúde, como os imigrantes.

Para garantir durante o processo de revisão que o foco se mantivesse nos objetivos delineados, as etapas de extração e análise dos dados decorreram através de um método sistemático, aplicando

um protocolo de revisão e assegurando uma revisão independente por dois revisores. Importa referir que a pesquisa realizada não esgotou as fontes possíveis de informação e estes resultados foram sintetizados com os documentos incluídos.

### **1.2.6. CONCLUSÃO**

Os dados ilustram e destacam como a literacia em saúde dos pais é um processo complexo, subjetivo e dinâmico. Ao identificar os componentes do conceito através de uma revisão integrativa da literatura, este estudo contribui para uma melhor e mais clara operacionalização do conceito, quer ao nível da investigação como da prática clínica. Os antecedentes do conceito deixam um alerta aos profissionais de saúde diretamente ligados nos cuidados às crianças para quais os fatores que podem influenciar a literacia em saúde dos pais, com especial atenção para os que parecem influenciar o conceito de forma negativa, ou seja, quais os que podem colocar os pais em maior risco de níveis de literacia em saúde comprometidos. Através da análise dos dados foi ainda possível identificar quais os fenómenos que parecem facilitar o desenvolvimento do conceito, destacando-se aqui a imprescindível necessidade de termos profissionais de saúde sensíveis e treinados no âmbito da literacia em saúde dos pais. É necessária uma abordagem de literacia em saúde responsável e sensível, devendo ser adotadas as precauções universais de literacia em saúde em todos os contactos com os pais. Os dados permitiram identificar quais os fatores que parecem ser condicionados pelo conceito, sendo que aos profissionais de saúde se pede que os conheçam e que sejam capazes de compreender e interpretar qual o significado inerente à forma como os pais os manifestam. Pais que manifestam insatisfação em diferentes momentos de interação com os profissionais de saúde, que usam de forma incorreta os serviços de saúde ou que procuram sempre a mesma informação ou as fontes de informação menos credíveis, podem ser sugestivos de sinais de literacia em saúde comprometida e desta forma permitir antecipar situações de risco para um desenvolvimento saudável da criança. Os dados apontam no sentido de a literacia em saúde dos pais, como conceito subjetivo, ser avaliada e não assumida ou percebida.

A realização deste estudo suporta e demonstra a aquisição de conhecimentos e a consecução da capacidade para aprofundar competências de investigação que visam a obtenção do grau de mestre, de acordo com o definido no Regulamento n.º 65/2018, de 16 de agosto, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.



## **2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO**

Neste capítulo procurar-se-á descrever o processo de aprendizagem decorrido ao longo da unidade curricular Estágio, com o objetivo de analisar e refletir de forma crítica sobre os objetivos definidos para cada contexto clínico, e de que forma foram operacionalizados através de uma descrição clara das atividades desenvolvidas. Os estágios remetem-se para as experiências clínicas em Urgência pediátrica, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e Neonatologia. De sublinhar que obtive creditação ao módulo referente ao internamento de pediatria, por ter desempenhado funções num serviço de internamento de pediatria por mais de sete anos, onde já desempenhava funções acrescidas, tais como de responsável de turno, integração de novos elementos na equipa e orientação clínica de estudantes de enfermagem do curso base. Apesar de neste capítulo me centrar nesta unidade curricular em particular, é importante salientar que este é um caminho já longo e onde foram mobilizados conhecimentos adquiridos em unidades curriculares anteriores. Desta forma, será realizada uma reflexão crítica das competências de enfermeiro especialista aperfeiçoadas e adquiridas em cada contexto clínico, e de que forma as mesmas permitiram uma maior diferenciação e especialização e que justificam a obtenção do grau de mestre em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Pretende-se ainda fundamentar e relacionar as questões da prática clínica vivenciada na evidência científica.

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, destes profissionais é esperado que partilhem um conjunto de competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem especializados (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Ao EESIP é enunciado no respetivo Regulamento um modelo conceptual centrado na criança e família, trabalhando em parceria com os mesmos, durante o período mais significativo do seu desenvolvimento - desde o nascimento até aos 18 anos de idade - em

qualquer contexto dos cuidados de saúde em que ela se encontre, procurando promover o mais elevado estado de saúde possível (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Cumprindo o exigido para esta unidade curricular foram seguidas algumas metodologias transversais aos diferentes contextos clínicos. Tais como, a construção de um portfólio e a participação nas orientações tutoriais entre docentes e discentes, que promoveram uma troca de experiências muito significativa e momentos de reflexão fulcrais para o bom desenvolvimento deste percurso formativo.

Parece-me ainda importante referir o contexto de pandemia que nos assolou este ano, período no qual estes estágios decorreram. Todo este contexto único exigiu uma grande capacidade de adaptação às diferentes condicionantes e limitações que foram surgindo. Contudo, o ganho está quando se consegue aproveitar mesmo os momentos mais difíceis para a aquisição ou aperfeiçoamento de novos conhecimentos e competências, sendo que este contexto tão limitador em alguns aspetos permitiu aperfeiçoar conhecimentos em caminhos ainda pouco desbravados, nomeadamente no que se refere ao papel que as tecnologias de informação podem ocupar na saúde. Assim, procurei de forma transversal a todos os contextos clínicos mobilizar não só conhecimentos de unidades curriculares anteriores, mas também explorar ferramentas tecnológicas que pudessem trazer um contributo efetivo e atual para este percurso formativo. Neste âmbito, optei pela elaboração de um site que funcionasse como um portfólio digital, que possibilitou a partilha em tempo real com a docente tutora e enfermeiras orientadoras, ultrapassando a limitação da não existência de reuniões de tutoria presenciais (imposta pelo contexto pandémico). A proteção dos dados foi garantida na medida em que apenas os utilizadores a quem foi permitido o acesso ao site conseguiram visualizar o seu conteúdo. Sendo a temática central deste relatório a literacia em saúde dos pais, e um dos domínios da mesma contempla o facilitar o acesso à informação de saúde por parte dos cidadãos, procurou-se trazer para os diferentes estágios alguns instrumentos no âmbito das tecnologias da saúde que pudessem contribuir para essa necessidade, devidamente justificadas pelos objetivos delineados. Por fim, importa destacar que durante o período de estágio tive a oportunidade participar no ciclo de webinars promovido pela Ordem dos Enfermeiros, denominado de “Investigação em Enfermagem” (Anexo I), e que se constituíram de um enorme valor formativo pela diversidade de temas explanados e pelos padrões de qualidade demonstrados pelos experts envolvidos. Fui ainda selecionada, após submissão de um resumo, para apresentar o Protocolo de revisão

integrativa da literatura sob a forma de uma comunicação oral na Webinar “Encontro de Investigadores”, organizado pela Ordem dos Enfermeiros (Anexo II). Esta foi uma oportunidade única que me permitiu não só partilhar o meu protocolo de revisão com a comunidade científica de enfermagem presente (Apêndice III), como receber o feedback imediato de vários experts e enfermeiros presentes. Sublinho ainda que fui convidada para participar como autora do Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde Materna e Neonatal (PROENF – SMN) (Anexo III).

## **2.1. UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS**

### **Contextualização**

O estágio decorreu numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Norte, ao longo de cinco (5) semanas, num total de 120 horas de contacto direto com o contexto. Esta UCSP encontra-se sob alçada da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A UCSP é composta por diferentes unidades funcionais, a destacar para a área de especialização de saúde infantil: Saúde Infantil, Vacinação, Saúde Escolar, Saúde Oral, Atendimento Juvenil - [REDACTED], Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco, Saúde Materna e Reprodutiva, entre outras. As consultas de vigilância de saúde infantil decorrem todos os dias úteis, com consultas preferencialmente programadas, procurando responder a vários níveis de intervenção, seguindo as orientações quer do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Rastreio Neonatal, Programa Nacional de Vacinação, do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, entre outros. Num trabalho em estreita colaboração e intervenção com diferentes intervenientes, quer com a equipa de enfermagem da unidade de Vacinação, do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, quer em equipa multidisciplinar, nomeadamente com os médicos de medicina geral e familiar alocados à saúde infantil. Devido ao elevado número de crianças e jovens inscritos nesta UCSP - dos 0 aos 14 anos um total de [REDACTED] crianças inscritas (Serviço Nacional de Saúde, 2017), e por questões de resposta organizacional, até ao momento só é possível o agendamento de consultas de crianças até aos 13 anos de idade.

### **Diagnóstico de Situação**

Com o intuito de conhecer as necessidades de intervenção do serviço, realizaram-se entrevistas não estruturadas com a enfermeira orientadora e com os restantes elementos de enfermagem da

equipa de saúde infantil da UCSP. Consciente de que o contexto pandémico atual exigiu uma constante readaptação dos serviços de saúde, que procurei que o diagnóstico de situação refletisse um ajustamento entre as necessidades mais prementes do serviço e as necessidades individuais de aprendizagem que levei para o campo de estágio. Procurando dar o meu contributo efetivo, não descurando o fator temporal limitado do próprio estágio. Assim, destas duas entrevistas e da conjugação com as minhas necessidades individuais de aprendizagem, bem como com a temática em estudo no âmbito do mestrado, emergiram três necessidades principais. A primeira necessidade prendeu-se com o facto de a minha experiência profissional em pediatria ser exclusivamente em contexto hospitalar e assim procurar com este estágio o desenvolvimento de competências de cuidados de enfermagem especializados ligadas à maximização do potencial de desenvolvimento da criança, prestando cuidados em parceria com a família. A segunda necessidade identificada remeteu-se para o contributo que trago para o contexto clínico, nomeadamente com a temática em investigação em contexto de mestrado de enfermagem. Assim, e sendo o conceito em estudo - literacia em saúde dos pais - diretamente ligado aos cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários ao nível da promoção da saúde, surgiu a necessidade de o trazer para o contexto clínico e de certa forma aproveitar esta experiência para fazer um paralelo entre o que é referido na literatura e o que foi observado na prática. Foi ainda identificada uma terceira necessidade da equipa de enfermagem, referente à formalização de um plano de formação em serviço.

### **Plano de Intervenção**

Perante o diagnóstico de situação acima mencionado, e com consideração aos recursos temporais para este campo de estágio, foi delineado o seguinte objetivo geral:

- **Desenvolver competências na prestação de cuidados especializados à criança/jovem e família em contexto de cuidados de saúde primários, no âmbito da maximização do seu potencial de desenvolvimento:** *este objetivo tem por base o artigo 4º do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, em que é enunciado que o enfermeiro presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.*

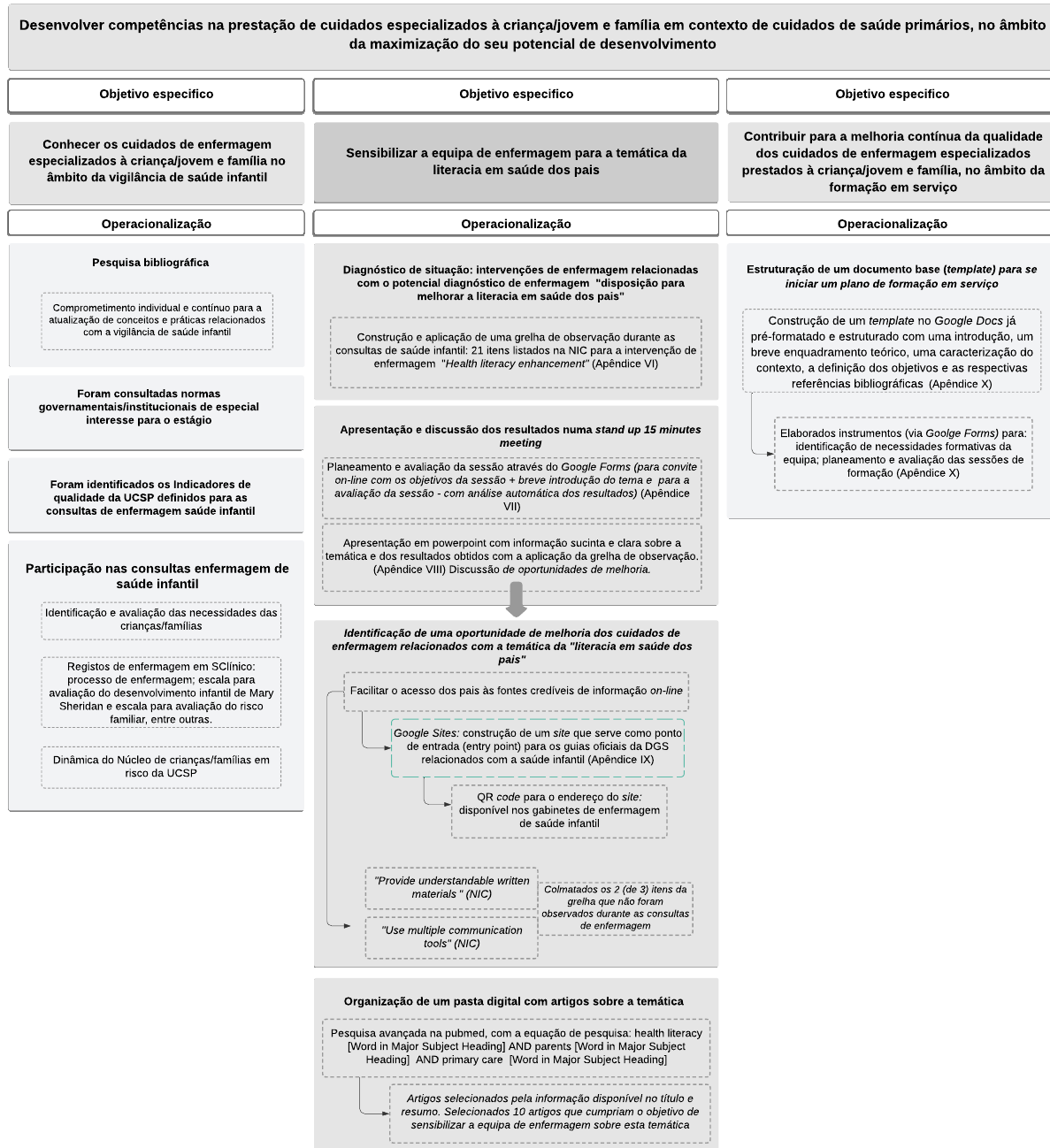
De forma a dar resposta ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- **Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil;**
- **Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais.**  
*A definição deste objetivo vai de encontro ao conceito em estudo no domínio do mestrado em enfermagem - literacia em saúde do pais - procurando o desenvolvimento de competências especializadas, como contribuir com novo e válido conhecimento e para o desenvolvimento da prática clínica especializada (Regulamento n° 140/2019, 2019).*
- **Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à criança/jovem e família, no âmbito da formação em serviço.** *Este objetivo alicerça-se no artigo 6° do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n° 140/2019, 2019).*

De acordo com a metodologia de projeto foram selecionados indicadores de processo e indicadores de resultados que nortearam a operacionalização e avaliação dos objetivos específicos (Apêndice IV). No final do estágio foi realizada uma avaliação dos indicadores ao nível da sua coerência (relação entre o projeto e o problema), eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e eficácia (relação entre a ação e os resultados) relativamente aos objetivos traçados (Apêndice V).

Optei por sistematizar a operacionalização dos objetivos e atividades desenvolvidas neste contexto clínico através do diagrama abaixo ilustrado (Figura 2).

**Figura 2.** Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio na UCSP



## Desenvolvimento de competências EESIP

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende incansavelmente que um desenvolvimento saudável da criança nos primeiros anos de vida é determinante para o bem-estar nos anos futuros, sendo que todas as medidas e estratégias criadas na primeira infância não deverá ser considerado

como prejuízo mas antes como um investimento que estará a ser feito e que trará ganhos em saúde às sociedades (WHO, 2018). A promoção da saúde tem ganho uma relevância cada vez maior nas políticas de saúde da maioria dos países desenvolvidos, ao assumirem que a promoção da saúde é mais do que prevenir doença e incapacidade (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2018). Sendo verdade que o investimento na prevenção da doença tem o potencial de reduzir a despesa em saúde a longo prazo, tornando crianças saudáveis em adultos mais produtivos e com uma esperança de vida saudável mais longa, também não deixa de ser igualmente verdadeiro que essa visão puramente focada na doença, não deve sobrepor-se à essência da promoção da saúde: o objectivo primordial deve estar na promoção e capacitação das pessoas para gerirem a sua saúde, com base no seu direito a uma vida saudável (CNS, 2018). Na Convenção sobre os Direitos da Crianças os estados membros assumiram o compromisso de prestar especial atenção aos “cuidados de saúde primários e às medidas de prevenção, à educação em termos de saúde pública e à diminuição da mortalidade infantil” (Comité Português para a UNICEF, 2019, p.20). Devem ainda fazer um esforço para garantir que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a serviços de saúde de qualidade. Posto isto, e atendendo às especificidades inerentes ao ser criança e ao papel determinante que esta ocupa na família e na sociedade de hoje e de amanhã, sobressai a importância dos cuidados especializados de enfermagem na saúde da criança e do jovem.

Ao longo deste estágio e com as diferentes atividades relacionadas com o objetivo específico de *“Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil”*, pude desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, onde procurei demonstrar uma tomada de decisões alicerçada pelo respeito dos princípios, valores e normas deontológicas da profissão, e também com uma avaliação reflexiva dos resultados. Procurei ainda promover um ambiente promotor do respeito pela identidade cultural e espiritual das crianças/famílias. Como EESIP pude desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem que promovam a saúde das crianças/jovens e suas famílias, das quais destaco: a identificação de factores de risco, o facultar informações acerca de como gerir os riscos e a promoção de estilos de vida mais saudáveis ao evitar comportamentos de risco.

Diversos esforços têm sido realizados pelos diferentes governos de Portugal ao longo das últimas décadas, para a criação de políticas públicas que visem melhorar a saúde das crianças nos

primeiros anos de vida, sendo que a maioria dessas políticas é implementada quer sob a forma de regulamentação legal, com a criação de legislação, quer sob a forma de programas de saúde desenvolvidos pela Direção-Geral da Saúde (CNS, 2018). Entre algumas políticas de Promoção da Saúde na primeira infância destaca-se para esta temática o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, que se encontra em vigor desde 2013, e que se afirma como o principal documento orientador da vigilância de saúde das crianças até aos 18 anos de vida. A participação nas consultas de saúde infantil, assim como todo o trabalho individual de pesquisa bibliográfica, permitiu-me a consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais, tais como: a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, identificação de desvios e fatores de risco que comprometam alcançarem o potencial máximo de desenvolvimento. Os cuidados de enfermagem na área de especialização da saúde infantil almejam um acesso equitativo para todas as crianças/jovens e suas famílias, sendo que estes devem perspectivar a promoção de saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação, respeitando os princípios de “proximidade, parceria, capacitação, direitos humanos e da criança, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível” (Regulamento n.º 351/2015, 2015, p. 16661). A finalidade dos cuidados especializados de enfermagem assume-se como potenciar e maximizar as competências da criança/jovem, onde sobressai então a importância de cuidados de enfermagem que promovam a saúde das crianças/jovens e suas famílias (Regulamento n.º 351/2015). Como resposta aos alertas da OMS, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil trouxe um novo enfoque nas questões relacionadas com o desenvolvimento infantil, as perturbações emocionais e do comportamento e os maus tratos na infância (CNS, 2018). Neste programa são aspetos prioritários a deteção e o apoio às crianças que apresentam necessidades especiais, em situação de risco ou especialmente vulneráveis, a promoção da equidade de acesso aos serviços de saúde, assim como o reconhecimento e a capacitação dos pais e outros adultos de referência, enquanto primeiros prestadores de cuidados. Durante este estágio tive a oportunidade de assistir a uma reunião do Núcleo de crianças/famílias em risco da UCSP o que me permitiu uma melhor compreensão da dinâmica e, desta forma, desenvolver competências específicas enquadradas no diagnosticar precocemente e intervir nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem, sendo que ao enfermeiro especialista se espera que seja capaz de identificar situações de risco para a criança e jovem, sensibilizar pais, cuidadores e profissionais para o risco de violência, as suas consequências e

formas de prevenção, bem como o assistir a criança/jovem em situações de abuso, negligência e maus-tratos.

Desenvolvi ainda competências ao nível da prestação de cuidados em parceria com os pais/família, nos diferentes domínios de atuação: avaliação da participação e envolvimento dos pais, promoção da sua capacitação e na negociação dos cuidados. Na participação de consultas de vigilância de saúde infantil procurei respeitar e valorizar a sua experiência enquanto pais, demonstrando o papel fulcral que estes detêm nos cuidados à criança. Pude ainda validar como o ambiente onde a criança se insere é determinante para o seu desenvolvimento, principalmente na identificação de fatores de risco para a sua saúde (pude conhecer na prática a aplicação dos diferentes instrumentos para avaliação do risco familiar/social e como funciona a articulação e encaminhamento destas situações no contexto de cuidados de saúde primários). O aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever, competindo aos profissionais facilitá-lo e promovê-lo (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

Ao nível do domínio da qualidade contínua dos cuidados, enquadrada nas competências comuns do enfermeiro especialista, ao identificar os principais indicadores de qualidade estabelecidos para as consultas de enfermagem de saúde infantil, pude contribuir para os mesmos e assim colaborar em programas de melhoria contínua.

O Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem enaltece que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, ajuda a criança/jovem a alcançar o máximo potencial de saúde (Regulamento n.º 351/2015, 2015, p. 16662). É reconhecido o esforço e as melhorias que diversos países têm vindo a realizar como resposta aos apelos e às orientações que tem lançado sobre a promoção da saúde infantil (CNS, 2018). Contudo, ainda continua a ser necessário um investimento na defesa da parentalidade e na defesa da família como elemento central dos cuidados à criança, nomeadamente nos ambientes mais vulneráveis e desfavorecidos (CNS, 2018). Ao refletir sobre as competências específicas do enfermeiro especialista de saúde infantil, nomeadamente as que promovem a maximização do potencial de desenvolvimento desde a vinculação até à juventude (Regulamento n.º 422/2018, 2018), depreende-se como os enfermeiros especialistas se assumem como elementos do serviço de saúde privilegiados na

promoção de cuidados ao nível da literacia em saúde dos pais, como caminho para a criança alcançar o seu potencial de desenvolvimento (Crisp, 2018).

Ao trazer para o contexto clínico a área temática em estudo neste Relatório, pude compreender em tempo real o papel fulcral que o EESIP detém na promoção de literacia em saúde dos pais para a promoção do desenvolvimento da criança. Ao desenvolver cuidados em parceria com os pais e compreender o nível de participação dos mesmos nos cuidados ao filho, este deve estabelecer uma comunicação que promova a partilha de conhecimentos, capacitando e disponibilizando os recursos necessários para dotá-los de competências que permitam a sua autonomia e capacitação para uma tomada de decisões informada e responsável. A concretização deste objetivo permitiu-me ainda desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da melhoria contínua da qualidade, tal como identificar oportunidades de melhoria das unidades clínicas. No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, pude desenvolver competências ao basear a prática clínica especializada em evidências científicas, agindo como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, bem como ao interpretar, organizar e divulgar os resultados provenientes da evidência contribuir para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, levando a discussão com a equipa de enfermagem as implicações da investigação.

A concretização do objetivo específico relativo à formação em serviço permitiu-me o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, ao reconhecer que para a melhoria da qualidade é necessário a avaliação das práticas e dos resultados, assegurando sempre que necessário a revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria. Sendo que esta avaliação e melhoria das práticas deve estar alicerçada em conhecimento científico válido, atual e pertinente, com este objetivo pude tornar-me um agente ativo e facilitador nos processos de aprendizagem. As ferramentas construídas e agora disponíveis no serviço são facilitadoras da iniciação de um plano de formação em serviço, nas suas diferentes etapas.

## **2.2. NEONATOLOGIA**

### **Contextualização**

O estágio decorreu na Unidade de Neonatologia de um hospital privado de Lisboa, ao longo de 5 semanas, num total de 120 horas de contacto direto com o contexto. A admissão dos

recém-nascidos na unidade decorre de critérios definidos pela instituição, tais como: prematuridade (entre 31 semanas e 6 dias e 36 semanas e 6 dias de gestação; para recém-nascidos entre as 35 e 36 semanas de gestação aplicação dos critérios do baixo peso ao nascer), peso ao nascer, problemas respiratórios, gastrointestinais, metabólicos, infecciosos, do sistema nervoso central, cardiovasculares, malformações congénitas, entre outros (██████████, 2020). Os recém-nascidos podem ser admitidos na unidade de neonatologia diretamente da sala de partos, do quarto em que estava internado com a mãe, da consulta de neonatologia ou da urgência pediátrica. Dispõe atualmente de 5 vagas para cuidados intensivos ou intermédios. Devido à situação pandémica algumas medidas foram reajustadas de forma a se assegurar segurança dos clientes e profissionais de saúde. Assim, atualmente existe uma restrição no acompanhamento dos recém-nascidos, sendo que não é permitida a permanência em simultâneo de ambos os pais na unidade, sendo que a gestão do tempo de acompanhamento fica ao critério dos mesmos. As visitas ao recém-nascido estão durante este período suspensas.

Ao nível dos indicadores de qualidade a serem avaliados identificaram-se indicadores transversais à instituição, tais como: úlceras de pressão, quedas (com/sem lesão), flebites, acrescentando-se os indicadores específicos para a unidade: infecção associada a dispositivos médicos invasivos e aleitamento materno no momento da alta.

### **Diagnóstico de Situação**

Com o intuito de conhecer as necessidades de intervenção do serviço realizaram-se entrevistas não estruturadas com a enfermeira orientadora de estágio. Assim, destas entrevistas e da conjugação com as minhas necessidades individuais de aprendizagem, bem como com a temática em estudo no âmbito do mestrado, emergiram duas necessidades principais. A primeira necessidade relacionou-se com o facto de não ter experiência profissional numa UCIN; a segunda necessidade remeteu-se para o contributo que trouxe para o contexto clínico, nomeadamente com a temática em investigação em contexto de mestrado de enfermagem.

### **Plano de Intervenção**

Sustentado pelo diagnóstico de situação, e seguindo a metodologia de projeto, foi delineado o seguinte objetivo geral:

- **Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas, legais e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (prematuro e de termo) e sua família** - de acordo com o artigo 5º do Regulamento das Competências

Comuns do Enfermeiro Especialista: domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que dita que o enfermeiro especialista deve promover o autoconhecimento e assertividade e basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Regulamento nº 140/2019, 2019).

De forma a dar resposta ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- **Conhecer os cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (premature e de termo) e sua família, no âmbito da neonatologia** - de acordo com artigo 4º do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: no âmbito do cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e no âmbito da prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Regulamento n.º 422/2018, 2018)
- **Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática “literacia em saúde dos pais”** - A definição deste objetivo vai de encontro ao conceito em estudo no domínio do mestrado em enfermagem - literacia em saúde do pais - procurando o desenvolvimento de competências especializadas no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Artigo 8º do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista) ao basear a sua praxis clínica especializada em evidência científica, como contribuir com novo e válido conhecimento (Regulamento nº 140/2019, 2019).

De acordo com a metodologia de projeto foram selecionados indicadores de processo e indicadores de resultados que nortearam a operacionalização e avaliação dos objetivos específicos (Apêndice XI). No final do estágio foi realizada uma avaliação dos indicadores ao nível da sua coerência (relação entre o projeto e o problema), eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e eficácia (relação entre a ação e os resultados) relativamente aos objetivos traçados (Apêndice XII). Optei por sistematizar a operacionalização dos objetivos e atividades desenvolvidas neste contexto clínico através do fluxograma ilustrado na Figura 3.

**Figura 3.** Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio na Neonatologia





### **Desenvolvimento de competências EESIP**

Face ao contexto pandémico houve uma necessidade de readaptar as expectativas, sendo que esta limitação possibilitou-me aprimorar competências comuns de enfermeiro especialista, tais como o ser capaz de avaliar o processo e os resultados da tomada de decisão, através de uma avaliação reflexiva e crítica dos resultados. Desenvolvi ainda competências comuns no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, onde procurei demonstrar uma tomada de decisões alicerçada pelo respeito dos princípios, valores e normas deontológicas da profissão. A minha experiência profissional permite-me frequentemente o contacto com recém-nascidos prematuros ou de termo com patologias complexas, pelo que alguns dos procedimentos e cuidados realizados na neonatologia me foram familiares e através da mobilização de conhecimentos anteriores consegui desenvolver competências específicas de EESIP ao nível do reconhecimento de potenciais situações de instabilidade das funções vitais, procurando uma resposta antecipatória adequada.

Os investimentos e avanços científicos nas últimas décadas para melhorar as condições e cuidados ao recém-nascido pré-termo, particularmente ao nível do desenvolvimento neurobiológico dessas crianças é um esforço crítico e contínuo pela complexidade a eles inerente (Lester & Sparrow, 2010). Os últimos três meses de gestação são considerados como uma das fases críticas para o crescimento e especialização do cérebro humano, sendo que o ambiente intra-uterino serve como impulsionador e protetor pois os estímulos são fornecidos e filtrados numa sequência adequada e fisiológica (Santos, 2011). O ambiente de unidade de cuidados intensivos neonatais, apesar de todos os avanços, continua a ser um substituto desadequado relativamente ao bem-estar do útero humano, uma vez que é incompatível com as expectativas do sistema nervoso ainda numa fase fulcral do seu desenvolvimento (Lester & Sparrow, 2010). O Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do recém-nascido (NIDCAP) é uma abordagem individualizada de suporte e cuidado físico e socioambiental, que se baseia na observação e adaptação contínuas às pistas comportamentais transmitidas pelo recém-nascido (Santos, 2011). A participação nos cuidados de enfermagem, assim como todo o trabalho de pesquisa bibliográfica, permitiu-me a consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais, tais como: mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta antecipatória no caso do recém-nascido doente, aplicar conhecimentos sobre os modelos de

cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro e na avaliação da dor no recém-nascido prematuro e medidas não farmacológicas para o alívio da dor. Pude ainda desenvolver competências específicas de EESIP ao nível da promoção da vinculação como: avaliar o desenvolvimento da parentalidade, utilizar estratégias para promover o contacto físico entre os pais com o recém-nascido (método *Kangaroo*), promover a amamentação e negociar o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao recém-nascido prematuro. Na participação dos cuidados de enfermagem procurei respeitar e valorizar a sua experiência enquanto pais, demonstrando o papel fulcral que estes detêm nos cuidados à criança. O conceito-chave que sustenta um cuidado individualizado do desenvolvimento é a co-regulação do recém-nascido prematuro, onde numa perspetiva de evolução neurobiológica se reconhece a necessidade natural de inter-relacionamento social dos seres humanos (Lester & Sparrow, 2010). No recém-nascido pré-termo esta função, fisiologicamente feita pelo útero materno, recai para os seus cuidadores, no entanto esta capacidade de co-regulação ultrapassa a capacidade dos enfermeiros na medida em que têm que cuidar de várias crianças em simultâneo (Santos, 2011). Pelo que, assegurar que os pais consigam desenvolver o seu papel parental é crucial numa unidade de cuidados intensivos neonatais, sabendo no entanto que o internamento de um recém-nascido numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais é um evento para o qual os pais não estão emocionalmente preparados (Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2017). Este foi um contexto que me possibilitou ainda aprofundar competências ao nível da promoção da esperança, nomeadamente reconhecer e utilizar intervenções de enfermagem relacionadas com a temática, tais como: identificar crenças/percepções erróneas, estabelecimento de objetivos na prestação de cuidados, escuta ativa/facilitar a comunicação expressiva de emoções, facilitar a comunicação de dificuldades no desempenho do papel parental, elogiar o envolvimento e desempenho dos pais, promover o pensamento positivo (definição de metas/ganhos a curto prazo), entre outras (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Ao trazer para o contexto clínico a temática central deste Relatório pude validar na prática clínica como o EESIP, para desenvolver cuidados em parceria com os pais e compreender o nível de participação dos mesmos nos cuidados ao filho, deve estabelecer uma comunicação que promova a partilha de conhecimentos, capacitando e disponibilizando os recursos necessários para dotá-los de competências que contribuam para a sua autonomia e capacitação, para uma tomada de decisões verdadeiramente informada e responsável. Sobressai então como a promoção

da literacia em saúde dos pais, bem como a necessidade de os profissionais estarem sensibilizados para esta matéria, pode contribuir mesmo neste contexto tão específico para a promoção do desenvolvimento da criança, especialmente quando a mesma pode exigir dos pais a aquisição de competências ainda mais complexas do que as que já são necessárias para se cuidar de um recém-nascido. O internamento de um recém-nascido numa UCIN é um evento para o qual os pais não estão emocionalmente preparados (Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2017). Os mesmos autores destacam para o facto de os níveis de stress vivenciados pelos pais serem elevados na admissão da criança na UCIN, mas se manterem elevados durante todo o internamento, mesmo no momento da alta. Assim, é imperativo que os profissionais de saúde estejam conscientes de que estes períodos de elevado stress e incerteza, desde a admissão até à alta hospitalar, coincidem também com momentos em que uma enorme quantidade de informação de saúde é comunicada aos pais (Enlow et al., 2019). Mishel (1983), refere que a existência de falta de clareza e falta de informação são duas características que potenciam o sentimento de incerteza relativamente a um evento de doença, como a hospitalização de uma criança provoca nos pais. Segundo a autora, a falta de clareza está relacionada à falta de informação. Sendo que a falta de clareza se relaciona com a dificuldade dos pais compreenderem a informação transmitida, como o uso de termos médicos complexos e desconhecidos para os pais. A falta de informação foi caracterizada pela dificuldade manifestada pelos pais no acesso à informação de saúde dos seus filhos - descrita como o sentimento de indisponibilidade dos profissionais de saúde para transmitirem informação, bem como quando a informação não é partilhada ou conhecida (sem diagnóstico clínico). Segundo Marques et al. (2017) uma das intervenções de enfermagem que motivam os pais no cuidado ao seu filho internado na UCIN é facilitar o acesso à informação de saúde. Como enfermeira especialista procurei desenvolver habilidades de comunicação, respeitando o dever ético, e transmitindo informações adequadas aos pais. Como enfermeira especialista procurei estar sensível para a dificuldade que os pais podem ter na compreensão e assimilação da informação que lhes é transmitida, quer pelo seu grau de complexidade, quer como já foi referido anteriormente pelos sentimentos de angústia e incerteza vivenciados no momento. Como enfermeira especialista procurei desenvolver competências comunicacionais, baseadas em conhecimento científico atual, para não ser mais um obstáculo nesta já complexa cadeia de comunicação. É esperado que o enfermeiro especialista conheça e coloque em prática diferentes estratégias para ultrapassar dificuldades

relacionadas com a comunicação em saúde, sendo que nesta matéria é importante que o conhecimento dos pais sobre saúde seja tido em consideração antes de fornecer aos pais as informações de saúde necessárias sobre o seu filho (Skeens et al., 2016). Esta iniciativa pode garantir que os pais recebam o suporte que necessitam, permitindo-lhes cumprir o seu papel de defensores eficazes da saúde dos seus filhos (Skeens et al., 2016). Depreende-se então a importância de avaliar a literacia em saúde dos pais, para que as orientações e informações transmitidas possam ser adaptadas de forma a responderem às suas necessidades (Skeens et al., 2016). Enlow et al. (2019) dizem-nos que na UCIN é dada aos profissionais de saúde a oportunidade de recorrer a técnicas que permitam avaliar e melhorar a literacia em saúde dos pais. Esta é uma preocupação que quando antecipatória possibilita uma transição para a alta, após uma complexa e por vezes prolongada hospitalização da criança, o mais segura e tranquila possível (Enlow et al., 2019). Como estratégia para melhorar a compreensão da informação procurei seguir algumas das estratégias descritas na literatura, tais como a apresentação de uma pequena quantidade de informação de cada vez, o método de *teach-back* para confirmar a compreensão das informações apresentadas e o método *show me* para confirmar a aplicação prática das informações de saúde transmitidas. A importância de intervenções de enfermagem que potenciem a literacia em saúde é evidenciada na última edição da NIC (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2018) onde já são apresentadas uma série de atividades relacionadas com a intervenção de enfermagem para melhorar a literacia em saúde.

As atividades desenvolvidas para a concretização do objetivo específico relacionado com a temática da literacia em saúde dos pais, permitiram ainda desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da melhoria contínua da qualidade, tal como identificar oportunidades de melhoria das unidades clínicas. No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, pude desenvolver competências ao basear a prática clínica especializada em evidências científicas, agindo como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho - atuando como formador, favorecendo a aprendizagem e avaliando o impacto da formação. Procurei ainda interpretar, organizar e divulgar os resultados provenientes da evidência, bem como discutir com a equipa de enfermagem as implicações da investigação e qual o seu contributo real para a melhoria da prática profissional.

Ao nível do domínio da qualidade contínua dos cuidados, enquadrada nas competências comuns do enfermeiro especialista, ao identificar os principais indicadores de qualidade dos cuidados de

enfermagem do serviço pode compreender quais as intervenções que respondem a esses critérios e contribuem para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Destaco ainda para o facto da enfermeira orientadora ter a função de enfermeira responsável pela unidade de neonatologia, como tal tive a oportunidade de observar e refletir nas diferentes funções ao nível da gestão dos cuidados de enfermagem, como competência comum do enfermeiro especialista.

## **2.3. URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

### **Contextualização**

O estágio decorreu num hospital pediátrico central de Lisboa, que admite crianças desde o nascimento até aos 18 anos, com exceção de algumas crianças com doença crónica que ainda não fizeram o processo de transição para os serviços de adultos e que continuam a recorrer a este serviço de urgência pediátrica (SUP). Devido às exigências de resposta ao contexto pandémico atual, a organização do serviço de urgência necessitou de ser ajustado estando na altura do estágio estruturado em duas áreas: área de doentes respiratórios, área de urgência geral. Cada área possui unidade de triagem, tratamentos, reanimação e unidade de internamento de curta duração.

Como valência deste serviço de urgência faz ainda parte uma unidade de colheitas para teste SARS-COV-2 dos doentes programados de segunda a sexta-feira.

Encontra-se ainda operacionalizada uma equipa de emergência médica interna, que integra um elemento da equipa de enfermagem.

### **Diagnóstico de Situação**

Com o intuito de conhecer as necessidades de intervenção do serviço realizaram-se entrevistas não estruturadas com a enfermeira orientadora de estágio, enfermeira chefe do serviço e equipa de enfermagem responsável pela formação. É com a noção de que o contexto pandémico atual exigiu uma constante readaptação dos serviços de saúde, que procurei que este diagnóstico de situação refletisse um ajustamento entre as necessidades mais prementes do serviço e as necessidades individuais de aprendizagem que trazia para o campo de estágio, e para o qual eu pudesse dar o meu contributo único e efetivo, não descurando o fator temporal limitado do próprio estágio. De ressaltar ainda a impossibilidade de no período de tempo em que se realizou o estágio não ser permitido ações de formação em serviço presenciais, bem como as passagens

de turno ainda estarem limitadas pela divisão dos profissionais pelas duas áreas da urgência. Tornou-se uma limitação que tentei colmatar com recurso a ferramentas tecnológicas que foram apresentadas e trabalhadas em unidades curriculares anteriores do curso de mestrado.

Após discussão com diferentes elementos da equipa pude verificar que sendo este um serviço de urgência pediátrico, inserido num hospital central, serve uma população cada vez mais multicultural. Assim, destas entrevistas não estruturadas emergiu a necessidade de contribuir para a continuidade de um estudo iniciado anteriormente no serviço, no âmbito da multiculturalidade, e que foi apresentado sob a forma de um poster. Com o estudo desenvolvido pela equipa de formação do serviço os profissionais pretendiam “identificar, sugerir e planear medidas que orientem a atuação dos profissionais de saúde com vista à prestação de cuidados culturalmente competentes” (██████████, 2019). Os dados extraídos e analisados permitiram identificar quais as principais nacionalidades das crianças/famílias que recorreram ao serviço de urgência entre os anos de 2014-2018. Segundo os autores do estudo, uma das limitações do mesmo prende-se com o fato de os dados eletrónicos disponíveis para análise permitirem identificar nacionalidades e não as culturas dessa população. De entre as dificuldades identificadas no serviço para um cuidar culturalmente competente foi identificada no mesmo estudo a falta de informação sobre especificidades culturais e o seu impacto na saúde. Após uma análise reflexiva com a enfermeira orientadora, e ao já estarem identificadas as principais nacionalidades, percebeu-se que é possível identificar quais as principais culturas presentes nas mesmas e assim quais as suas principais crenças e práticas em saúde. O colmatar desta necessidade permitiu à equipa de formação dar continuidade aos objetivos delineados no estudo - que ficaram suspensos pelo atual contexto de pandemia. Das entrevistas não estruturadas com a enfermeira orientadora e equipa de formação emergiu ainda a necessidade realizar um novo diagnóstico de situação que permitisse identificar qual a importância que a equipa de enfermagem atribui a esta temática, uma vez que desde o último levantamento de dados realizado a equipa sofreu alterações consideráveis, com a saída de elementos e integração de novos, pelo que uma atualização de dados se tornaria igualmente necessária.

A literatura consultada para a realização do projeto de estágio permitiu facilmente realizar uma ponte entre a cultura, com as suas crenças e práticas em saúde, e a temática central deste Relatório, a literacia em saúde dos pais.

### **Plano de Intervenção**

Após o diagnóstico de situação definiu-se como objetivo geral para este estágio:

- **Desenvolver competências em contexto de cuidados especializados à criança/jovem e família em situação de urgência/emergência, no âmbito da multiculturalidade**

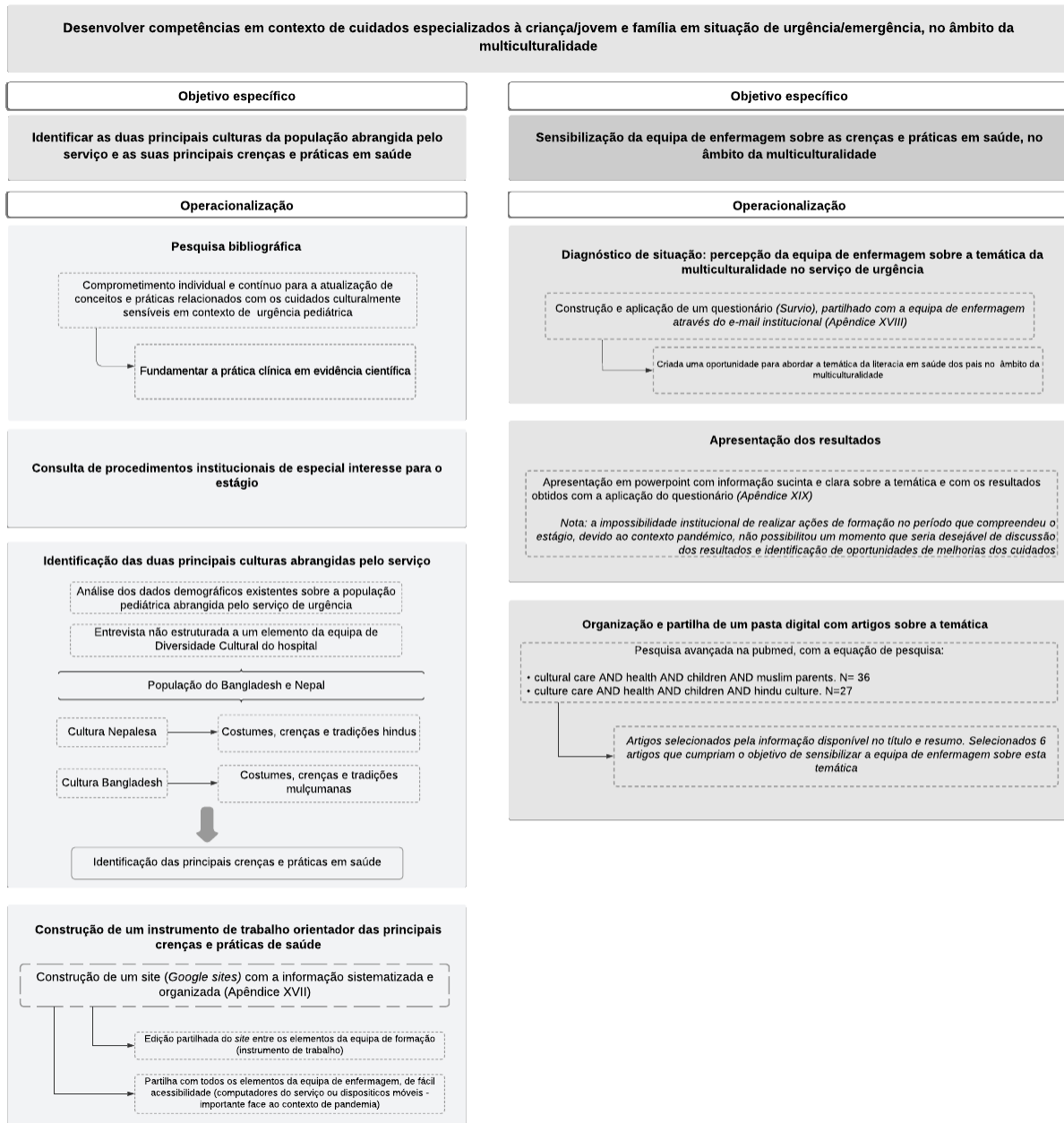
De forma a dar resposta ao objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as duas principais culturas da população abrangida pelo serviço e as suas principais crenças e práticas em saúde
- Sensibilização da equipa de enfermagem sobre as crenças e práticas em saúde, no âmbito da multiculturalidade

De acordo com a metodologia de projeto foram selecionados indicadores de processo e indicadores de resultados que nortearam a operacionalização e avaliação dos objetivos específicos (Apêndice XVI). No final do estágio foi realizada uma auto-avaliação, tendo por referência o documento referente aos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros.

Optei por sistematizar a operacionalização dos objetivos e atividades desenvolvidas neste contexto clínico através do fluxograma ilustrado na figura 4.

**Figura 4.** Fluxograma com a operacionalização dos objetivos definidos para o estágio de urgência pediátrica



### Desenvolvimento de competências EESIP

Este estágio permitiu-me desenvolver e aperfeiçoar competências de enfermeiro especialista, como o cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade, em que se descreve a mobilização oportuna de recursos para “cuidar da criança/jovem e família em

situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias” (Regulamento n.º 422/2018, p. 19193). Ao enfermeiro especialista é esperado que este reconheça “situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte” e a prestação de cuidados de enfermagem apropriados (Regulamento n.º 422/2018, p. 19193). Assim, ao nível da antecipação e resposta às situações de urgência/emergência destaco o papel do enfermeiro especialista na triagem - identificação de desvios fisiológicos e emocionais, bem como a mobilização de conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta antecipatória aos mesmos. No que respeita à articulação com outros serviços/instituições, destaco o papel do enfermeiro na Unidade de Internamento de Curta Duração, em que é da sua responsabilidade a decisão de selecionar qual o serviço que melhor se adequa às necessidades/características da criança, e onde pode desenvolver competências envolvidas na gestão de vagas hospitalares.

Os cuidados de enfermagem especializados almejam um acesso equitativo para todas as crianças/jovens e suas famílias, sendo que estes devem perspectivar a promoção de saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação, respeitando os princípios de “proximidade, parceria, capacitação, direitos humanos e da criança, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.10). Só conhecendo a realidade de internamento de pediatria, é verdade que não pensaria de forma imediata entre a parceria de cuidados e o serviço de urgência. Contudo, desde o primeiro contacto com a enfermeira orientadora que surgiu de forma natural esta competência do enfermeiro especialista em saúde infantil no contexto de urgência. Esta foi uma competência desenvolvida de forma mais particular durante este estágio, ao conseguir transferir para a prática os conhecimentos teóricos de unidades curriculares anteriores, mesmo num contexto de cuidados tão específico e característico como o de urgência. De facto, a parceria de cuidados que desenvolvemos com a família ao longo do estágio pontuou-se por um processo de negociação, onde a partilha de conhecimentos através de técnicas de comunicação adequadas à criança/família promoveu a sua autonomia e capacitação, para uma tomada de decisão informada. Durante a identificação de necessidades e prioridades (antecipação e resposta às situações de urgência e emergência) decorrentes da situação de doença aguda da criança, foi-me possível identificar e relacionar como a postura da enfermeira orientadora sempre se pautou por um exercício de parceria de cuidados. Capacitar os pais e incluí-los no processo de cuidados e tomada de decisões, mesmo

quando a prestação de cuidados se desenrolava por exemplo na sala de tratamentos - local onde o trabalho à tarefa se torna o caminho mais fácil - é mais exigente, sim, mas esta foi a prova de que mesmo quando as condições e os recursos existentes não são os mais adequados à prestação de cuidados especializados, é sempre possível cumprir com aquilo que é exigido a um enfermeiro especialista e garantir a qualidade dos cuidados e a consequente satisfação profissional. Segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é do seu campo de ação a “resposta na complexidade em áreas diversas como, deter conhecimentos e habilidades para antecipar e responder às situações de emergência, mas também para avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar” (Regulamento n.º 422/2018, p.19192). Foram então desenvolvidas competências específicas ao nível da antecipação e atuação de forma a minimizar o impacto da hospitalização/situações de risco, nomeadamente através da concretização de atividades que permitiram a minimização do stress da criança/família. Ao enfermeiro especialista é esperada a competência específica de mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória, pelo que pela minha experiência em internamento pude compreender a importância de, por exemplo, antecipar a transferência do SU para o internamento de crianças com doença crónica. O facto destas crianças/família se encontrarem não no serviço de urgência que lhes era familiar, mas numa urgência modificada para estar dedicada a doentes respiratórios/suspeita de infeção por SARS-COV-2, foi um fator extra de ansiedade sentido e manifestado pelos pais. Assim, ao longo deste estágio e como enfermeira especialista procurei demonstrar conhecimentos em doenças raras e as respostas de enfermagem apropriadas (Regulamento n.º 422/2018), ao antecipar a transferência mais célere destas crianças para a unidade de internamento de cuidados especializados, ambiente que já conhecem e onde se sentem mais seguros. Como enfermeira especialista pude identificar como a negociação com outros profissionais, apoiada numa metodologia de trabalho centrada no rigor técnico e científico, e em parceria com os pais, contribui para o bem-estar da criança/família.

O cuidado centrado na família rege-se por diversos princípios, tais como o respeito pela criança e pela sua família, o reconhecimento dos efeitos da diversidade cultural ou étnica na experiência de cuidados de saúde da família, garantir flexibilidade nas políticas organizacionais de forma a que os cuidados prestados sejam adequados às necessidades e valores culturais de cada criança e

família (Committee on Hospital Care, 2003). Segundo o Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo (Machado et al., 2019) verificou-se um aumento de 22,9% da população estrangeira residente em Portugal face a 2018, somando um total de 590.348 cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência. Este é o valor mais elevado registado pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, sendo que sete dos dez concelhos com maior número de cidadãos estrangeiros registados pertencem à área metropolitana de Lisboa (Machado et al., 2019). Neste documento é ainda expressa a distribuição por faixa etária, sendo que é à população pediátrica que pertence 82.381 dos indivíduos. Destes dados depreende-se como o fator da multiculturalidade é cada vez de maior importância nos serviços de saúde. Assim, os enfermeiros especialistas devem estar preparados para desenvolverem intervenções de enfermagem culturalmente competentes em diferentes contextos culturais (Andrews & Boyle, 2015). Leininger define cultura como crenças, valores e estilos de vida que são partilhados e transmitidos num grupo de pessoas, que orientam as suas decisões e ações padronizadas (Leininger, 1991). De acordo com a autora, as três modalidades principais para guiar as ações ou decisões de enfermagem a fim de proporcionar um cuidado culturalmente congruente seriam: a preservação do cuidado cultural e/ou manutenção (preservando práticas favoráveis de cuidados que mantenham o seu bem-estar), a acomodação de cuidados culturais e/ ou negociação (adaptar ou negociar cuidados para um resultado de saúde benéfico) e a reestruturação de cuidados culturais (reorganizar ou modificar o modo de vida para um padrão de saúde benéfico, havendo um respeito pelos valores culturais e crenças). Ao longo do estágio procurou-se o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em contexto de cuidados à criança/jovem e família em situação de urgência/emergência, no âmbito da multiculturalidade. É essencial que os enfermeiros conheçam as crenças e práticas em saúde de diferentes culturas (Leininger, 1991). A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat & Van den Broucke, 2020). Desta forma, o foco de atenção deve ser agora mais amplo, para que a literacia não se remeta apenas à transformação individual mas também à mudança contextual e social, ligando a literacia em saúde ao crescimento económico e à mudança sociocultural (Sørensen et al., 2012). O mesmo autor acrescenta ainda que os indivíduos com níveis de literacia em saúde desejáveis são os que são capazes de participar em diálogos públicos e privados sobre saúde, conhecimento científico e crenças culturais. Daqui depreende-se que o baixo nível de educação, a desvantagem socioeconómica, o pertencer a um grupo minoritário e a

imigração são fatores de risco para baixos níveis de literacia em saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat & Van den Broucke, 2020). Assim, considerando a relação entre o fator sociocultural e a literacia em saúde não é surpreendente verificar que competências de literacia em saúde mais baixas sejam encontradas entre os mais grupos com maior desvantagem socioeconómica (Stormacq, Wosinski, Boillat & Van den Broucke, 2020). Sendo a literacia em Saúde uma das principais preocupações da saúde e olhando particularmente para o último Relatório de imigração, fronteiras e asilo, e para o crescimento evidente da população estrangeira no país, emerge a importância de um cuidado culturalmente competente. Ao aprofundar teoricamente esta temática pude identificar qual o papel que certos valores e crenças de saúde ocupam na saúde das crianças, e ao partilhar estes achados com a equipa de enfermagem tive a oportunidade de aperfeiçoar competências comuns de enfermeiro especialista, tais como a promoção de um ambiente “físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo” (Regulamento nº 140/2019, p. 4747) e competências específicas de enfermeiro especialista ao procurar comunicar com a criança e família de forma apropriada à sua cultura.

### 3. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório representa o culminar do meu percurso formativo, onde se destacam o aprofundamento de conhecimentos que conduziram à aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem na área de especialização em saúde infantil e pediátrica. Iniciei o meu percurso profissional há quase 14 anos, e estava numa fase em que precisava de refletir sobre o meu *estar* na profissão, em que precisava de me desafiar para que o meu desenvolvimento profissional não fosse um caminho marcado apenas pela passagem do tempo, mas tentar perceber de que forma ainda poderia contribuir para a profissão. É com uma enorme satisfação que nesta etapa final posso olhar para trás e perceber como a lente com que agora vejo os cuidados de enfermagem especializados mudou, está agora mais focada, apurada não só pela experiência inerente aos estágios, mas também pela experiência na área da investigação. Agora reconheço e aceito a responsabilidade (*accountability*), enquanto especialista, de trazer contributos efetivos para a Disciplina, como os cuidados baseados na evidência são o que nos distingue como ciência e o caminho a seguir para alcançar a excelência do cuidar.

O trabalho desenvolvido em cada um dos estágios contribuiu para uma consolidação de conhecimentos, onde procurei beneficiar ao máximo com as especificidades de cada contexto e, enquanto enfermeira especialista, contribuir para a atualização de conhecimentos das equipas de enfermagem. Uma palavra para todos os profissionais, em especial às enfermeiras orientadoras, que se mostraram sempre disponíveis e despertos para os contributos que eu poderia deixar nas equipas. Os estágios foram, desta forma, essenciais e constituíram-se como experiências determinantes para a certificação das competências promotoras da integração do título de Enfermeira Especialista.

É ainda com uma enorme satisfação e sentido de dever cumprido que dirijo o foco para o estudo de investigação, apresentado neste Relatório. Todo o processo envolvido na revisão da literatura, desde o momento em que a inquietação deu lugar à identificação da questão de investigação até à

discussão dos resultados, culminaram num contributo real para os cuidados na área de especialização de saúde infantil e pediátrica. O desenvolvimento de um conceito é considerado como a primeira etapa da investigação, e é com este pensamento que não posso deixar de sentir que o trabalho não encontra a sua finalidade com este estudo, mas agora com a minha *expertise* nesta área posso dar continuidade às implicações que o mesmo pode trazer para a prática.

O processo formativo relatado neste documento e os desafios que se apresentaram durante a prestação de cuidados especializados na área da saúde infantil e pediátrica no diferentes contextos de estágio, permitiram-me adquirir as competências inerentes ao perfil de Competências Comuns dos Enfermeiros Especialistas e responder ao perfil de Competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica.

A realização do estudo de investigação suporta e demonstra a aquisição de conhecimentos e a consecução da capacidade para aprofundar competências de investigação que visam a obtenção do grau de mestre, referente ao regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrews, M. M., Boyle, J. S. (2015). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (7aed). Wolters Kluwer. ISBN 978-1-4511-9397-8

Bo, A., Friis, K., Osborne, R. H., & Maindal, H. T.. (2014). National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers - a population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 14(1), 1095. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1095>

Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E.-M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., ... Pinheiro, P.. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>

Broome, M. (1993). Integrative literature reviews for the development of concepts. In B. Rodgers & K. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing- foundations, techniques, and applications* (pp. 193–215). Philadelphia: Saunders.

Butcher, K. H., Bulechek, G.M., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (7th Ed.). Elsevier, Inc. ISBN: 978-0-323-58342-8

Cantarero-Arévalo, L., Hallas, M. P., & Kaae, S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *The International journal of pharmacy practice*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12337>

Comité Português para a UNICEF. (Ed.). (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*. Comité Português para a UNICEF. [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)

Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), 691–697.

Connely, R. A., & Turner, T. (Eds.). (2017). *Health Literacy and Child Health Outcomes Promoting Effective Health Communication Strategies to Improve Quality of Care*. Springer. 10.1007/978-3-319-50799-6

Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Gerações Mais Saudáveis: Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Conselho Nacional de Saúde. <http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/GERACOES-MAIS-SAUDAVEIS.pdf>

Crisp, N. (2018). *International Council of Nurses and Nursing Now bring nursing voice to Global Conference on Primary Health Care*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-and-nursing-now-bring-nursing-voice-global-conference-primary>

Davis, D. W., Jones, V. F., Logsdon, M. C., Ryan, L., & Wilkerson-McMahon, M. (2013). Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. *Clinical pediatrics*, 52(12), 1127–1134. <https://doi.org/10.1177/0009922813506607>

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* (Norma n.º 010/2013). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Enlow, E., Gray, M. M., Wallace-Keeshen, S., D'Agostino, J. A., Abbasi, S., & Lorch, S. A. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 39(6), 866–875. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y>

[REDACTED] (2019, Maio). A Multiculturalidade na urgência pediátrica, sabia que. Poster apresentado pelo [REDACTED].

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, Camila T. (12Eds.). (2021). *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021-2023*. Oxford: Thieme.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. (2017). *Wong's essentials of Pediatric Nursing* (10th Ed.). Elsevier, Inc. ISBN: 978-0-323-35316-8

[REDACTED]. (2020, Dezembro). Neonatologia. Áreas de Intervenção. [REDACTED]especialidades/Paginas/31-neonatologia.aspt

Howe, C. J., Cipher, D. J., Leflore, J., & Lipman, T. H.. (2015). Parent Health Literacy and Communication With Diabetes Educators in a Pediatric Diabetes Clinic: A Mixed Methods

Approach. *Journal of Health Communication*, 20(2), 50–59.  
<https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1083636>

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academy of Sciences

Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for Nurses to Increase Parental Health Literacy: A Discussion Paper. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(4), 266–281. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318>

Kickbusch I., Maag D. (2008). Health Literacy. In: Kris Heggenhougen & Stella Quah (Eds.), *International Encyclopedia of Public Health* (Vol 3, pp. 204-211). Elsevier. ISBN: 0-122-27225-0

Kickbusch I. S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, 16(3), 289–297. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.289>

Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L.. (2010). Parental Understanding of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic Pediatrics*, 10(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>

Lambert, V., & Keogh, D. (2014a). Health literacy and its importance for effective communication. Part 1. *Nursing children and young people*, 26(3), 31–38. <https://doi.org/10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387>

Lambert, V., & Keogh, D. (2014b). Health literacy and its importance for effective communication. Part 2. *Nursing children and young people*, 26(4), 32–38. <https://doi.org/10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387>

Lass, M., Tatari, C. R., Merrild, C. H., Huibers, L., & Maindal, H. T.. (2018). Contact to the out-of-hours service among Danish parents of small children – a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(2), 216–223. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431>

Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing. 6-48

Lester, B.M., & Sparrow, J.D. (Eds.). 2010. *Nurturing children and families : building on the legacy of T. Berry Brazelton*. Blackwell Publishing Ltd. ISBN 978-1-4051-9600-0

- Machado et al. (2019). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2019*. SEF/GEPF. <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2019.pdf>
- Mackley, A., Winter, M., Guillen, U., Paul, D. A., & Locke, R.. (2016). Health Literacy Among Parents of Newborn Infants. *Advances in Neonatal Care*, 16(4), 283–288. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295>
- Marques, S., Oliveira, T., Jesus, C., Pinho, D., & Ribeiro, L. (2017). Incertezas dos pais de recém-nascidos internados: proposta de intervenção à luz da teoria de Mishel. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(12), 5361-5369. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25179p5361-5369-2017>
- May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lепley, B., & Morrison, A. K.. (2018). Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Academic Pediatrics*, 18(3), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010>
- McQueen, D. V., Kickbusch, I. (2007). *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. SPRINGER. ISBN 0-387-37757-3
- Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. (2018). Decreto-Lei n.o 65/2018 - Diário da República, 1.a Série — N.o 157, 4147–4182. <https://dre.pt/home/-/dre/116068879/details/maximized>
- Mishel, M. H. (1983). Parents' perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32(6), 324–330. <https://doi.org/10.1097/00006199-198311000-00002>
- Morrison, A. K., Chanmugathas, R., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C.. (2014). Caregiver Low Health Literacy and Nonurgent Use of the Pediatric Emergency Department for Febrile Illness. *Academic Pediatrics*, 14(5), 505–509. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.001>
- Ogi, H., Nakamura, D., Ogawa, M., Nakamura, T., & Izawa, K.. (2018). Associations between Parents' Health Literacy and Sleeping Hours in Children: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 6(2), 32. <https://doi.org/10.3390/healthcare6020032>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros: Autor. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores\\_boapratica\\_saudeinfantil\\_pediatrica\\_volumel.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatrica_volumel.pdf)

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D.. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., & Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, *56*, 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036>
- Regulamento n.º 351/2015 (2015). Diário da República: 2.ª Série, n.º 119. <https://dre.pt/application/file/a/67552329>
- Regulamento n.º 422/2018 (2018). Diário da República: 2.ª Série, n.º 133. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Diário da República: II série, n.º 126. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Rodgers, B. (1989). Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal Of Advanced Nursing*, *14*(4), 330-335.
- Rodgers, B. L., Jacelon, C. S., & Knafl, K. A.. (2018). Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. *Journal of Nursing Scholarship*, *50*(4), 451–459. <https://doi.org/10.1111/jnu.12386>
- Rodgers, B. L., & Knafl, K. A. (1993). *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*. Philadelphia, Pa: Saunders.
- Santos, A. O. (2011). NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... *Nascer e Crescer*, *20*(1), 26-31. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542011000100006&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542011000100006&lng=es&tlng=pt)
- Skeens, K., Logsdon, M. C., Stikes, R., Ryan, L., Sparks, K., Hayes, P., Myers, J., & Davis, D. W. (2016). Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers With Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *16*(4), 308–314. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280>
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the

community: a systematic review. *JBI evidence synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-18-00023>

Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H.. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Toftthagen, R., & Fagerstrøm, L. M. (2010). Rodgers' evolutionary concept analysis--a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 21–31. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00845.x>

Ubavić, S., Bogavac-Stanojević, N., Jović-Vraneš, A., & Krajnović, D.. (2018). Understanding of Information about Medicines Use among Parents of Pre-School Children in Serbia: Parental Pharmacotherapy Literacy Questionnaire (PTHL-SR). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 977. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050977>

Universidade Católica Portuguesa (2020). *Guia de Estágio Final e Relatório – Curso de Mestrado em Enfermagem (Lisboa)*. Lisboa: Autor.

Veldwijk, J., Van der Heide, I., Rademakers, J., Schuit, A. J., de Wit, G. A., Uiters, E., & Lambooi, M. S. (2015). Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference?. *Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making*, 35(8), 948–958. <https://doi.org/10.1177/0272989X15597225>

Waldron, M. (2020). *Relationship between Perceptions of Home Discharge Readiness and Parental Health Literacy (PHL) of NICU Parents of Black Preterm Infants* [Doctoral dissertation, Villanova University]. ProQuest LLC

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Whittemore R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing research*, 54(1), 56–62. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>

World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary* (1st Ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

# **ANEXOS**



**Anexo I - Certificados de participação no Ciclo de Webinares da OE “Investigação em Enfermagem”**





## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

**MARIA AMELIA OLIVEIRA COUTO FERREIRA ALPOIM,**

membro nº **61205** desta Ordem, participou no Webinar<sup>1</sup> **“Um contributo para a excelência profissional e de investigação: pesquisas avançadas\_2ª Sessão\_Edição 2”**, no dia **08 de Julho de 2020**, com duração total de **01h15**, na Plataforma digital Cisco Webex Events.

**Lisboa, 15 de Julho de 2020.**

P<sup>l</sup>A Bastonária

**Luís Filipe Barreira**  
**Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,31 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas

<sup>2</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº90 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

# CICLO DE WEBINARS

## INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Webinar:**

Um contributo para a excelência profissional e de investigação: pesquisas avançadas

**Formador:**

Nuno Henriques

Engagement Manager da EBSCO INFORMATION SERVICE S.L.U

**Moderadora:** Helena Penaforte

**Data:** 08 Julho

**Horário:** 16h-17h15



## Programa | 2.<sup>a</sup> Sessão - 2.<sup>a</sup> Edição

1. Aplicar uma Pesquisa Avançada:
  - a. Gerir resultados.
2. Aplicar uma PICO Search;
3. Explorar as "Fichas de Cuidados de Saúde Baseadas em Evidências" bem como a "Lições Rápidas";
4. Criar uma conta pessoal (my EBSCOhost);
5. Aceder ao website EBSCO Connect.

ORGANIZAÇÃO | ANA FONSECA & LUÍS FILIPE BARREIRA



2020  
Ano Internacional da Enfermagem  
PELA ATUALIDADE DA ENFERMAGEM

Nursing now

#ninguém está sozinho

SIGENP  
BALÇÃO ÚNICO



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

**C**ertifica-se que

**MARIA AMELIA OLIVEIRA COUTO FERREIRA ALPOIM,**

membro nº **61205** desta Ordem, participou no Webinar<sup>1</sup> **“Revisão Integrativa da Literatura e Scoping Review\_3ª Sessão\_Edição 1”**, no dia **09 de Julho de 2020**, com duração total de **02h30**, na Plataforma digital Cisco Webex Events.

**Lisboa, 15 de Julho de 2020.**

P<sup>l</sup>A Bastonária

**Luís Filipe Barreira**  
**Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,37 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas

<sup>2</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

# CICLO DE WEBINARS

## INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Webinar:**

Revisão Integrativa da Literatura  
e *Scoping Review*

**Formador:**

José Vilelas  
Docente na Escola Superior de Saúde da  
Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa

**Moderadora:** Ana Fonseca

**Data:** 09 Julho

**Horário:** 17h-19h30



## Programa | 3.<sup>a</sup> Sessão - 1.<sup>a</sup> Edição

**Revisão Integrativa da Literatura**

1. Elaboração da questão norteadora
2. Pesquisa na literatura
3. Seleção dos artigos – Método PRISMA
4. Apresentação dos resultados; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos
5. Discussão e interpretação
6. Síntese do conhecimento

**Scoping Review**

1. Introdução à *scoping review*
2. Desenvolvimento de um protocolo de *scoping review*
3. A *scoping review* e o resumo das evidências

ORGANIZAÇÃO | ANA FONSECA & LUÍS FILIPE BARREIRA





## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

**C**ertifica-se que

**MARIA AMELIA OLIVEIRA COUTO FERREIRA ALPOIM,**

membro nº **61205** desta Ordem, participou no Webinar<sup>1</sup> **“Revisão Sistemática da Literatura \_4ª Sessão\_Edição 1”**, no dia **10 de Julho de 2020**, com duração total de **02h00**, na Plataforma digital Cisco Webex Events.

**Lisboa, 15 de Julho de 2020.**

P<sup>l</sup>A Bastonária

Luís Filipe Barreira  
Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas

<sup>2</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro.

# CICLO DE WEBINARS

## INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Webinar:**

Revisão Sistemática da Literatura

**Formadora:**

Sílvia Caldeira

*Docente no Instituto de Ciências da Saúde  
Universidade Católica Portuguesa – Lisboa*

**Moderadora:** Ana Fonseca

**Data:** 10 Julho

**Horário:** 10h-12h



## Programa | 4.ª Sessão - 1ª Edição

1. Definição de revisão sistemática da literatura (RSL)
2. Objetivos da RSL
3. Organizações e guidelines para realização de RSL
4. Procedimentos metodológicos da RSL
5. Recursos para a realização da RSL (planeamento, arquivo, extração, análise, referenciação e relatório)
6. Discussão

ORGANIZAÇÃO | ANA FONSECA & LUÍS FILIPE BARREIRA





## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que

**MARIA AMELIA OLIVEIRA COUTO FERREIRA ALPOIM,**

membro nº 61205 desta Ordem, participou no Webinar<sup>1</sup> “**Divulgação do conhecimento: elaboração e publicação de texto científico\_5ª Sessão\_Edição 1**”, no dia **14 de Julho de 2020**, com duração total de **02h00**, na Plataforma digital Cisco Webex Events.

**Lisboa, 15 de Julho de 2020.**

P<sup>1</sup>A Bastonária

**Luís Filipe Barreira**  
Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,35 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas

<sup>2</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2020 e ao abrigo do artº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção de Lei nº 256/2015, de 16 de Setembro.



**Anexo II-** Certificado de participação como apresentadora de uma comunicação oral na Webinar da OE “Encontro de Investigadores”





## CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

**MARIA AMELIA OLIVEIRA COUTO FERREIRA ALPOIM**

membro nº 61205 desta Ordem, participou no Webinar<sup>1</sup> “«Investigação em Enfermagem 2020 | Encontro de Investigadores» | 6ª Sessão | 4ª Edição», no dia **04 de Novembro de 2020**, com a duração total de **04H00**, realizado através da “Plataforma digital *Cisco Webex Events*”.

**Lisboa, 04 de Novembro de 2020.**

P<sup>l</sup>A Bastonária

Luís Filipe Barreira  
Vice-Presidente do Conselho Directivo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 8,45 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Criação de Actividades Formativas.  
<sup>2</sup> Conforme Despacho de Delegação de Competências de 21 de Janeiro de 2008 e ao abrigo do nº30 nº2 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redacção da Lei nº 150/2015, de 16 de Setembro.

WEBINAR

## Encontro de Investigadores



### PROGRAMA (14H30-18H30)

#### 04/NOV SESSÃO 6 - ED4

##### MODERADORES | 14H30

*Ermelinda do Carmo Valente Caldeira  
Leonel Lusquinhos de Sousa Oliveira*

##### COMUNICAÇÕES ORAIS

1. Estilo de vida na pessoa com hipertensão arterial: revisão integrativa da literatura  
Apresentador(a): Andrea Silva Santos Pinto
2. Enfermagem e hipertensão arterial – um projeto de intervenção comunitária  
Apresentador(a): Tércio Emanuel de Jesus Nobrega
3. Perceção geral de saúde em idosos num concelho da Região do Tâmega e Sousa  
Apresentador(a): João Pedro Queirós da Rocha
4. Acesso aos serviços de saúde dos idosos de um concelho na região norte de Portugal  
Apresentador(a): João Pedro Queirós da Rocha
5. Atividade física de pessoas idosas num projeto de promoção do envelhecimento ativo, no Norte de Portugal  
Apresentador(a): João Pedro Queirós da Rocha

##### MODERADORES | 15H45

*Matlilde Delmina da Silva Martins  
Maria Onília Caires Barreto*

##### COMUNICAÇÕES ORAIS

1. Hipertensão arterial e adesão à terapêutica: revisão integrativa da literatura  
Apresentador(a): Andrea Silva Santos Pinto
2. Relação entre angústia espiritual e a desesperança em pessoas com cancro antes e após a quimioterapia: estudo comparativo  
Apresentador(a): Helga Teixeira Martins

3. O lugar do cuidado espiritual nas competências dos enfermeiros de cuidados gerais e dos enfermeiros especialistas

Apresentador(a): Tiago Filipe Cardoso de Oliveira Casaleiro

4. O cliente emergente no serviço de urgência: estratificação do risco clínico

Apresentador(a): Sara Margarida F. de Almeida Sebastião

5. Falecer no serviço de urgência: melhor conhecer, para melhor intervir

Apresentador(a): Arlete Sofia Figueira dos Santos

##### MODERADORES | 17H00

*José Manuel da Silva Vilelas Janeiro  
Cláudia Sofia Freitas Fernandes*

##### COMUNICAÇÕES ORAIS

1. Avaliação da dor em unidade de cuidados neonatais com recurso à escala de edin: um projeto de melhoria da qualidade  
Apresentador(a): Maria Manuela Amaral Bastos
2. Preditores da resiliência em adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1  
Apresentador(a): Maria Manuela Amaral Bastos
3. Processos de adaptação em adolescentes pós traumatismo vértebro-medular  
Apresentador(a): Marília Costa Flora
4. Parental Health Literacy: An Integrative Review Protocol  
Apresentador(a): Maria Amélia Alpoim

##### SESSÃO DE ENCERRAMENTO | 18h15

##### Luis Filipe Barreira

Vice-Presidente do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros

**CICLOS DE WEBINARS**  
INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM



2020

Ano Internacional da Enfermagem

Nursing now

#ninguém está sozinho

SIGENF BALÇÃO ÚNICO

**Anexo III-** Convite para participar como autora do Programa de Atualização em Enfermagem –  
Saúde Materna e Neonatal (PROENF – SMN)





Porto Alegre, 14 de abril de 2021.

**Prezada Professora Amélia Alpoim,**

É com satisfação que confirmamos a sua participação como autora no Programa de Atualização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal (PROENF/Saúde Materna e Neonatal), com o tema e respectivo prazo de entrega:

***A literacia parental como resposta humana a um processo de vida*– Prazo: 28/06/2021**

Junto da sua confirmação encaminhamos os seguintes documentos:

- Orientação estrutural textual e *template* para inserção dos itens estruturais;
- Capítulo modelo para visualização do material após editoração.



## **APÊNDICES**



**Apêndice I** - Artigos incluídos na revisão por autor, idioma, país e ano de publicação, disciplina e referências do conceito na literatura



Articles reviewed							
Reference	Ref Id	Language	Country	Methodology	Year	Discipline	References of the Concept
Alqudah, M., Cowin, L., George, A., & Johnson, M. (2019). Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. <i>Nursing &amp; health sciences</i> , 21(2), 157–163. <a href="https://doi.org/10.1111/nhs.12574">https://doi.org/10.1111/nhs.12574</a>	1	English	Australia	Transversal descriptive	2019	Nursing	Parents and Manage children treatment/medication
Alqudah, M.A. (2014). A factorial randomised controlled trial of a health literacy modified children's fever education program for parents attending emergency.	2	English	Australia	Transversal analytic	2014	Nursing	Parents and non-urgent emergency Department use
Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron-Epel, O. (2017). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. <i>Patient education and counseling</i> , 100(4), 768–775. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.016">https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.016</a>	3	English	Israel	Transversal descriptive	2017	Medicine	Parents and child vaccination
Barnes, L., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Complementary medicine products: Information sources, perceived benefits and maternal health literacy. <i>Women and birth: journal of the Australian College of Midwives</i> , 32(6), 493–520. <a href="https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.015">https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.015</a>	4	English	Australia	Literature review	2019	Medicine	Parents and Manage children treatment/medication
Bathory, E., Tomopoulos, S., Rothman, R., Sanders, L., Perrin, E. M., Mendelsohn, A., Dreyer, B., Cerra, M., & Yin, H. S. (2016). Infant Sleep and Parent Health Literacy. <i>Academic pediatrics</i> , 16(6), 550–557. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.03.004">https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.03.004</a>	5	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and child care
Borges, K., Sibbald, C., Hussain-Shamsy, N., Vasilevska-Ristovska, J., Banh, T., Patel, V., Brooke, J., Piekut, M., Reddon, M., Aitken-Menezes, K., McNaughton, A., Pearl, R. J., Langlois, V., Radhakrishnan, S., Licht, C., Piscione, T. D., Levin, L., Noone, D., Hebert, D., & Parekh, R. S. (2017). Parental Health Literacy and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome. <i>Pediatrics</i> , 139(3), e20161961. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-1961">https://doi.org/10.1542/peds.2016-1961</a>	6	English	Canada	Transversal descriptive	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Brega, A. G., Thomas, J. F., Henderson, W. G., Batliner, T. S., Quissell, D. O., Braun, P. A., Wilson, A., Bryant, L. L., Nadeau, K. J., & Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. <i>Health education research</i> , 31(1), 70–81. <a href="https://doi.org/10.1093/her/cyv055">https://doi.org/10.1093/her/cyv055</a>	7	English	USA	Transversal descriptive	2016	Dental Medicine	Parents and Child oral health
Brigham, E. L., Goldenberg, L., Stolfi, A., Mueller, G. A., & Forbis, S. G. (2016). Associations Between Parental Health Literacy, Use of Asthma Management Plans, and Child's Asthma Control. <i>Clinical pediatrics</i> , 55(2), 111–117. <a href="https://doi.org/10.1177/000922815587089">https://doi.org/10.1177/000922815587089</a>	8	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Cantarero-Arévalo, L., Hallas, M. P., & Kaae, S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. <i>The International journal of pharmacy practice</i> , 25(1), 31–49. <a href="https://doi.org/10.1111/ijpp.12337">https://doi.org/10.1111/ijpp.12337</a>	9	English	Denmark	Literature review	2017	Pharmacy	Parents and Manage children treatment/medication
Carroll, L. N., Smith, S. A., & Thomson, N. R. (2015). Parents as Teachers Health Literacy Demonstration project: integrating an empowerment model of health literacy promotion into home-based parent education. <i>Health promotion practice</i> , 16(2), 282–290. <a href="https://doi.org/10.1177/1524839914538968">https://doi.org/10.1177/1524839914538968</a>	10	English	USA	Longitudinal cohort	2015	Medicine	Parents and child care
Chari, R., Warsh, J., Ketterer, T., Hossain, J., & Sharif, I. (2014). Association between health literacy and child and adolescent obesity. <i>Patient education and counseling</i> , 94(1), 61–66. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006">https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006</a>	11	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and child care
Cheng, E. R., Bauer, N. S., Downs, S. M., & Sanders, L. M. (2016). Parent Health Literacy, Depression, and Risk for Pediatric Injury. <i>Pediatrics</i> , 138(1), e20160025–e2016. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025">https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025</a>	12	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and child care

Davis, D. W., Jones, V. F., Logsdon, M. C., Ryan, L., & Wilkerson-McMahon, M. (2013). Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. <i>Clinical pediatrics</i> , 52(12), 1127–1134. <a href="https://doi.org/10.1177/0009922813506607">https://doi.org/10.1177/0009922813506607</a>	13	English	USA	Transversal descriptive	2013	Medicine	Parents and Communication
Estacio, E. V., Nathan, L., & Protheroe, J. (2020). Celebrating the health literacy skills of parents: A photovoice study. <i>Journal of Health Psychology</i> , 25(10-11), 1522–1531. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105318763494">https://doi.org/10.1177/1359105318763494</a>	14	English	England	Qualitative	2020	Psychology	Parents and Communication
Enlow, E., Gray, M. M., Wallace-Keeshen, S., D'Agostino, J. A., Abbasi, S., & Lorch, S. A. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. <i>Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association</i> , 39(6), 866–875. <a href="https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y">https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y</a>	15	English	USA	Transversal analytic	2019	Medicine and Nursing	Parents and Neonatal setting
Fong, H. F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. <i>The Journal of pediatrics</i> , 202, 265–271.e3. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021">https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021</a>	16	English	USA	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents with Newborn infant/young children
Fry-Bowers, E. K., Maliski, S., Lewis, M. A., Macabasco-O'Connell, A., & Dimatteo, R. (2013). Health literacy and interpersonal interactions as predictors of maternal perception of ambulatory care for low-income, Latino children. <i>Patient education and counseling</i> , 91(2), 213–220. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.019">https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.019</a>	17	English	USA	Transversal analytic	2013	Nursing	Parents and Communication
Goes, A.R. (2020). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. <i>Saúde &amp; Tecnologia</i> , 08-12.	18	Portuguese	Portugal	Literature review	2020	Medicine	Parents and child care
Grant, Nicole. (2016). Assisting parents of children with autism to make intervention decisions by improving their health literacy about evidence. 10.14264/uql.2016.218.	19	English	Australia	Mixed Methods	2016	Psychology	Parents and Children with chronic disease
Harrington, K. F., Haven, K. M., Bailey, W. C., & Gerald, L. B. (2013). Provider Perceptions of Parent Health Literacy and Effect on Asthma Treatment Recommendations and Instructions. <i>Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology</i> , 26(2), 69–75. <a href="https://doi.org/10.1089/ped.2013.0237">https://doi.org/10.1089/ped.2013.0237</a>	20	English	USA	Transversal descriptive	2013	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Herman, A., & Jackson, P. (2010). Empowering low-income parents with skills to reduce excess pediatric emergency room and clinic visits through a tailored low literacy training intervention. <i>Journal of health communication</i> , 15(8), 895–910. <a href="https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522228">https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522228</a>	21	English	USA	Longitudinal cohort	2010	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Howe, C. J., CIPHER, D. J., Leflore, J., & Lipman, T. H.. (2015). Parent Health Literacy and Communication With Diabetes Educators in a Pediatric Diabetes Clinic: A Mixed Methods Approach. <i>Journal of Health Communication</i> , 20(sup2), 50–59. <a href="https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1083636">https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1083636</a>	22	English	USA	Mixed methods	2015	Philosophy	Parents with Children with chronic disease
Janisse, H. C., Naar-King, S., & Ellis, D.. (2010). Brief Report: Parent's Health Literacy among High-Risk Adolescents with Insulin Dependent Diabetes. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , 35(4), 436–440. <a href="https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077">https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077</a>	23	English	USA	Transversal descriptive	2010	Psychology	Parents with Children with chronic disease
Jimenez, M. E., Barg, F. K., Guevara, J. P., Gerdes, M., & Fiks, A. G. (2013). The impact of parental health literacy on the early intervention referral process. <i>Journal of health care for the poor and underserved</i> , 24(3), 1053–1062. <a href="https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0141">https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0141</a>	24	English	Australia	Qualitative	2013	Medicine	Parents with Children with chronic disease
Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for Nurses to Increase Parental Health Literacy: A Discussion Paper. <i>Issues in comprehensive pediatric nursing</i> , 38(4), 266–281. <a href="https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318">https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318</a>	25	English	Australia	Transversal descriptive	2015	Nursing	Parents and child care
Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L.. (2010). Parental Understanding of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). <i>Academic Pediatrics</i> , 10(5), 309–316. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007">https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007</a>	26	English	USA	Transversal analytic	2010	Medicine	Assessment

Lass, M., Tatari, C. R., Merrild, C. H., Huibers, L., & Maindal, H. T. (2018). Contact to the out-of-hours service among Danish parents of small children – a qualitative interview study. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 36(2), 216–223. <a href="https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431">https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431</a>	27	English	Denmark	Qualitative	2018	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use Department
Lambert, V., & Keogh, D. (2014). Health literacy and its importance for effective communication. Part 2. Nursing children and young people, 26(4), 32–38. <a href="https://doi.org/10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387">https://doi.org/10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387</a>	28	English	Ireland	Literature review	2014	Nursing	Parents and Communication
Lambert, V., & Keogh, D. (2014). Health literacy and its importance for effective communication. Part 1. Nursing children and young people, 26(3), 31–38. <a href="https://doi.org/10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387">https://doi.org/10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387</a>	29	English	Ireland	Literature review	2014	Nursing	Parents and Communication
Lee, Hee & Zhou, Anne & Lee, Richard & Dillon, Amy. (2020). Parents' Functional Health Literacy is Associated with Children's Health Outcomes: Implications for Health Practice, Policy, and Research. <i>Children and Youth Services Review</i> . 110. 104801. <a href="https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104801">10.1016/j.chilyouth.2020.104801</a> .	30	English	USA	Transversal analytic	2020	Medicine	Parents and child care
Mackley, A., Winter, M., Guillen, U., Paul, D. A., & Locke, R. (2016). Health Literacy Among Parents of Newborn Infants. <i>Advances in Neonatal Care</i> , 16(4), 283–288. <a href="https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295">https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295</a>	31	English	USA	Longitudinal analytic	2016	Medicine	Parents with Newborn infant/young children
May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lepage, B., & Morrison, A. K. (2018). Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. <i>Academic Pediatrics</i> , 18(3), 289–296. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010">https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010</a>	32	English	USA	Qualitative	2018	Nursing and Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Monsma, J., Richerson, J., & Sloand, E. (2015). Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 27(4), 222–229. <a href="https://doi.org/10.1002/2327-6924.12152">https://doi.org/10.1002/2327-6924.12152</a>	33	English	USA	Literature review	2015	Nursing and Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Morrison, A. K., Chanmugathas, R., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C.. (2014). Caregiver Low Health Literacy and Nonurgent Use of the Pediatric Emergency Department for Febrile Illness. <i>Academic Pediatrics</i> , 14(5), 505–509. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.001</a>	34	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Morrison, A. K., Myrvik, M. P., Brousseau, D. C., Drendel, A. L., Scott, J. P., Visotcky, A., & Panepinto, J. A.. (2018). Parents' pain medication underdosing is associated with more emergency department visits in sickle cell disease. <i>Pediatric Blood &amp; Cancer</i> , 65(4), e26906. <a href="https://doi.org/10.1002/pbc.26906">https://doi.org/10.1002/pbc.26906</a>	35	English	USA	Transversal descriptive	2018	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Ogi, H., Nakamura, D., Ogawa, M., Nakamura, T., & Izawa, K.. (2018). Associations between Parents' Health Literacy and Sleeping Hours in Children: A Cross-Sectional Study. <i>Healthcare</i> , 6(2), 32. <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare6020032">https://doi.org/10.3390/healthcare6020032</a>	36	English	Japan	Transversal descriptive	2018	Medicine	Parents and child care
Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., & Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. <i>Epilepsy &amp; behavior</i> : E&B, 56, 73–82. <a href="https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036">https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036</a>	37	English	USA	Transversal analytic	2016	Medicine and Psychology	Parents and Children with chronic disease
Penny D. J. (2017). Speaking to children and their families about congenital heart disease: Ushering in a new era of healthcare literacy. <i>Congenital heart disease</i> , 12(3), 241. <a href="https://doi.org/10.1111/chd.12474">https://doi.org/10.1111/chd.12474</a>	38	English	USA	Editorial	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Pilcher, J., & Flanders, S. (2014). Who is Billy Reuben? Health literacy and patient education. <i>Neonatal network</i> : NN, 33(3), 150–154. <a href="https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.3.150">https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.3.150</a>	39	English	USA	Theoretical	2014	Nursing	Parents and Neonatal setting
Porter, S. C., Guo, C.-Y., Bacic, J., & Chan, E.. (2011). Health Literacy and Task Environment Influence Parents' Burden for Data Entry on Child-Specific Health Information: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 13(1), e13. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.1612">https://doi.org/10.2196/jmir.1612</a>	40	English	Canada	Transversal analytic	2011	Medicine	Parents and Communication
Pulgarón, E. R., Sanders, L. M., Patiño-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M.. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. <i>Patient Education and Counseling</i> , 94(1), 67–70. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002">https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002</a>	41	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and Children with chronic disease

Roy, P., Rich, D., University of Delaware., & University of Delaware. (2019). Health literacy and health seeking behavior of parents of young children: A study of early education and care programs in New Castle County, Delaware.	42	English	USA	Transversal analytic	2019	Philosophy	Parents with Newborn infant/young children
Scotten M. (2015). Parental health literacy and its impact on patient care. <i>Primary care</i> , 42(1), 1–16. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.09.009">https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.09.009</a>	43	English	USA	Theoretical	2015	Medicine	Parents and child care
Senthil, A., Kirk, R. (2013). Oral Health Literacy of Parents of Pre-Schoolers in New Zealand. <i>Journal of Theory and Practice of Dental Public Health</i> , 1(4), 20-29.	44	English	New Zealand	Transversal analytic	2013	Dental Medicine	Parents and Child oral health
Shone, L. P., Conn, K. M., Sanders, L., & Halterman, J. S. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. <i>Patient Education and Counseling</i> , 75(3), 368–375. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.004">https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.004</a>	45	English	USA	Transversal descriptive	2009	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Skeens, K., Logsdon, M. C., Stikes, R., Ryan, L., Sparks, K., Hayes, P., Myers, J., & Davis, D. W. (2016). Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers With Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. <i>Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses</i> , 16(4), 308–314. <a href="https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280">https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280</a>	46	English	USA	Transversal analytic	2016	Nursing	Parents and Neonatal setting
Torres, A., Parker, R. M., Sanders, L. M., Wolf, M. S., Bailey, S. C., Patel, D. A., Jimenez, J. J., Kim, K.-Y. A., Dreyer, B. P., Mendelsohn, A. L., & Yin, H. S. (2018). Parent Preferences and Perceptions of Milliliters and Teaspoons: Role of Health Literacy and Experience. <i>Academic Pediatrics</i> , 18(1), 26–34. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.001</a>	47	English	USA	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Ubavić, S., Bogavac-Stanojević, N., Jović-Vraneš, A., & Krajinović, D. (2018). Understanding of Information about Medicines Use among Parents of Pre-School Children in Serbia: Parental Pharmacotherapy Literacy Questionnaire (PTHL-SR). <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 15(5), 977. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph15050977">https://doi.org/10.3390/ijerph15050977</a>	48	English	Serbia	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Veldwijk, J., Van der Heide, I., Rademakers, J., Schuit, A. J., de Wit, G. A., Uiters, E., & Lambooij, M. S. (2015). Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference?. <i>Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making</i> , 35(8), 948–958. <a href="https://doi.org/10.1177/0272989X15597225">https://doi.org/10.1177/0272989X15597225</a>	49	English	Netherlands	Transversal descriptive	2015	Medicine	Parents and child vaccination
Waldron, M. (2020). Relationship between Perceptions of Home Discharge Readiness and Parental Health Literacy (PHL) of NICU Parents of Black Preterm Infants [Doctoral dissertation, Villanova University]. ProQuest LLC	50	English	USA	Correlacional	2020	Nursing	Parents and Neonatal setting
Yin, H. S., Gupta, R. S., Mendelsohn, A. L., Dreyer, B., van Schaick, L., Brown, C. R., Encalada, K., Sanchez, D. C., Warren, C. M., & Tomopoulos, S. (2017). Use of a low-literacy written action plan to improve parent understanding of pediatric asthma management: A randomized controlled study. <i>The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma</i> , 54(9), 919–929. <a href="https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1277542">https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1277542</a>	51	English	USA	Transversal analytic	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease setting
Yin, H. S., Dreyer, B. P., Vivar, K. L., Macfarland, S., Van Schaick, L., & Mendelsohn, A. L. (2012). Perceived Barriers to Care and Attitudes Towards Shared Decision-making Among Low Socioeconomic Status Parents: Role of Health Literacy. <i>Academic Pediatrics</i> , 12(2), 117–124. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.001</a>	52	English	USA	Transversal descriptive	2012	Medicine	Parents and child care
Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, A. L., Abrams, M. A., Sanders, L. M., & Dreyer, B. P. (2009). The Health Literacy of Parents in the United States: A Nationally Representative Study. <i>Pediatrics</i> , 124(Supplement 3), S289–S298. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162e">https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162e</a>	53	English	USA	Transversal analytic	2009	Medicine	Assessment

**Apêndice II** - Apresentação para comunicação oral na webinar da OE “Encontro de Investigadores”: “Literacia em saúde dos pais: protocolo para uma revisão integrativa”



CICLO DE  
**WEBINARS**  
INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM



**WEBINAR**  
**Encontro de Investigadores**  
04 de Novembro



 ordem dos enfermeiros   
 2020 Ano Internacional da Enfermagem   
 Nursing    
 #ninguém\_está\_sozinho   
 SICER BALÇÃO ÚNICO

## Parental Health Literacy: Protocol for an integrative review

**Maria Amélia Alpoim**

Discente do 1º Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica  
ICS - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa



ninguém está sozinho  
  



WEBINAR  
**Encontro de Investigadores**



## Sumário

1. Introdução
2. Questões de Revisão
3. Método
4. Critérios de Inclusão
5. Estratégia de Pesquisa
6. Seleção da evidência
7. Extração de Dados
8. Análise da evidência
9. Apresentação dos Resultados
10. Contribuição para a disciplina



ninguém está sozinho



WEBINAR  
Encontro de  
Investigadores

3

### INTRODUÇÃO

QUESTÕES DE REVISÃO

MÉTODO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA

EXTRAÇÃO DE DADOS

ANÁLISE DA EVIDÊNCIA

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA

- Literacia em saúde definida pela WHO (1998) como um conjunto de competências cognitivas e sociais, que capacitam os indivíduos no acesso, compreensão e uso da informação de modo a que promovam e mantenham boa saúde.
- A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020).



ninguém está sozinho



WEBINAR  
Encontro de  
Investigadores

4

<b>INTRODUÇÃO</b>
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA

Os enfermeiros assumem-se como elementos do serviço de saúde privilegiados na promoção de cuidados ao nível da literacia em saúde nos diferentes estádios de desenvolvimento (Crisp, 2018).

**Domain 1 • Class 1 • Diagnosis Code 00262**

**Readiness for enhanced health literacy**

Approved 2016 • Level of Evidence 2.1

**Definition**  
A pattern of using and developing a set of skills and competencies (literacy, knowledge, motivation, culture and language) to find, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make daily health decisions to promote and maintain health, decrease health risks and improve overall quality of life, which can be strengthened.



(Herdman & Kamiburu, 2018, p. 146)



<b>INTRODUÇÃO</b>
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA

**Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica:**

- ✓ Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde;
- ✓ Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade;
- ✓ Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.



A literacia em saúde deve ser abordada como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo vital (Direção-Geral da Saúde, 2019) e que deverá ocorrer o mais precocemente possível (Resende & Figueiredo, 2018)



**Literacia em Saúde dos Pais**



## Porquê desenvolver o conceito "literacia em saúde dos pais"?

- "The **health literacy of parents** has been linked to important health outcomes for their children (DeWalt & Hink, 2009)"

- "However, in studies analysing **parental influence** on children's anthropometric traits"

- "It is likely that both **parental education and their health literacy** will be independently associated with children's attained height"

Jansz, E., & Gugushvili, A. (2019). Parental education, health literacy and children's adult body height. *Journal of Biosocial Science*, 1-23. doi:10.1017/S0021932019000737

- "Performance on the PHLAT was also significantly correlated with **parental understanding** of the age indications for use of child OTC cough and cold medications"

Kunze, D., Sanders, L., Ferlin, E.M., Lohler, N., Poffesson, B., Gurn, V., Feltus, J., Franco, V., Choi, L., & Robinson, R.L. (2010). Parental understanding of infant health information, health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic pediatrics*, 18(5), 389-314. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>

- "peer and **parental influences** may impact on the health literacy of adolescents"

Sarason, E., Van der Bruck, L., Fullan, J., Doyle, G., Pelkon, J., Sorokin, J., Brand, H., & P43-60 Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-40>



7

## Porquê desenvolver o conceito "literacia em saúde dos pais"?




"When the attributes of a concept are unclear, the contribution made by the concept in this regard is greatly limited" (Rodgers, 1989:332)

A clarificação de um conceito é um pré-requisito indispensável para uma pesquisa significativa e válida na ciência de enfermagem (Toftthagen & Fagerström, 2010)



8

INTRODUÇÃO
<b>QUESTÕES DE REVISÃO</b>
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA



**Questões de Revisão:**

1. Qual a definição do conceito de "literacia em saúde dos pais"?
2. Quais os antecedentes, consequentes, facilitadores e termos de substituição do conceito de "literacia em saúde dos pais"?

**Objetivos:**


- Desenvolver o conceito de "literacia em saúde dos pais"
- Identificar os atributos, antecedentes, consequentes, facilitadores e os termos substitutos do conceito "literacia em saúde dos pais"

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
<b>MÉTODO</b>
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA



**Revisão Integrativa de literatura**, como método integrante do **modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers (1987)** permitindo, assim, identificar os antecedentes, consequentes, atributos, facilitadores e termos de substituição de "literacia em saúde dos pais".

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
<b>MÉTODO</b>
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA



### Revisão Integrativa

Uma revisão integrativa construída de forma sistemática e rigorosa tem o potencial de apresentar uma abrangente compreensão dos problemas/fenómenos mais relevantes para os cuidados e políticas de saúde (Whittemore, & Knafl, 2005)


Apesar de a inclusão de dados resultantes de diversos tipos de estudo possam dificultar a análise dos mesmos, uma maior riqueza no quadro da amostra tem o potencial de aumentar a profundidade das conclusões, bem como possibilitar um retrato mais compreensivo do tópico de interesse (Whittemore, 2005).

ninguém está sozinho



WEBINAR Encontro de Investigadores

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA




- Considerados os resultados que se refiram aos **pais enquanto díade ou ao pai ou mãe individualmente; pais de crianças até 18 anos de idade;**
- Incluídos **diferentes tipos de documentos publicados** (artigos originais, cartas ao editor, editoriais, artigos de discussão, artigos teóricos), **teses e dissertações;**
- Considerados os artigos em **Inglês, português e espanhol, sem restrições ao nível do país e ano de publicação.**

ninguém está sozinho



WEBINAR Encontro de Investigadores

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<b>ESTRATÉGIA DE PESQUISA</b>
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA




**Equação de Pesquisa:**

S#1	health literacy [Word in Major Subject Heading]
S#2	parents [Word in Major Subject Heading]
S#3	<b>S#1 AND S#2 health literacy [Word in Major Subject Heading] AND parents [Word in Major Subject Heading]</b>

Word in Major Subject Heading: estratégia (após a fase exploratória) de alinhar a pesquisa para resultados mais sensíveis às questões de revisão.

Major Subject Heading: If the subject is identified as Major Subject Heading it means that it is the main focus and main subject matter of the article.

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<b>ESTRATÉGIA DE PESQUISA</b>
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA



**Bases de Dados Electrónicas:**

EBSCO Host:

- MEDLINE Complete
- CINAHL Complete
- Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive
- MedicLatina


PubMed

Scielo Citacion Index

RCAAP

Google Scholar

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
<b>SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA</b>
EXTRAÇÃO DE DADOS
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA



- A selecção de artigos será feita por **dois revisores independentes**.
- Primeiro os artigos serão avaliados quanto à relevância da informação fornecida no **título e no resumo, para possível inclusão no estudo**.
- O **artigo completo** será recuperado para os documentos que **cumpram os critérios de inclusão**.
- Quaisquer **desacordos** que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo serão resolvidos por meio de **discussão ou com um terceiro revisor**.

**Recursos:**  
Mendeley (Partilha)  
Rayyan QCRI (Revisão independente)


ninguém está sozinho



WEBINAR  
**Encontro de Investigadores**

15

INTRODUÇÃO
QUESTÕES DE REVISÃO
MÉTODO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE PESQUISA
SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
<b>EXTRAÇÃO DE DADOS</b>
ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA



- A extração de dados será realizada por **dois revisores independentes**
- **Realizada em tabelas com identificação bibliográfica dos resultados, partilhada entre os revisores**.
- Quaisquer desacordos que surjam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo serão resolvidos por meio de discussão ou com um terceiro revisor.

**Ferramenta:**  
NVivo


ninguém está sozinho



WEBINAR  
**Encontro de Investigadores**

16

- INTRODUÇÃO
- QUESTÕES DE REVISÃO
- MÉTODO
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
- ESTRATÉGIA DE PESQUISA
- SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
- EXTRAÇÃO DE DADOS
- ANÁLISE DA EVIDÊNCIA**
- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
- CONTRIBUIÇÃO PARA DISCIPLINA



**Estruturas de análise:**

- atributos, consequentes e antecedentes do conceito;
- facilitadores e termos de substituição


Ferramenta:  
NVivo

ninguém está sozinho  
ECC



WEBINAR  
Encontro de  
Investigadores

- INTRODUÇÃO
- QUESTÕES DE REVISÃO
- MÉTODO
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
- ESTRATÉGIA DE PESQUISA
- SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
- EXTRAÇÃO DE DADOS
- ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**
- CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA




- Os dados serão apresentados em **tabelas** e **diagramas**, de acordo com os elementos do conceito em estudo, com a devida **referenciação às fontes**.

ninguém está sozinho  
ECC



WEBINAR  
Encontro de  
Investigadores

- INTRODUÇÃO
- QUESTÕES DE REVISÃO
- MÉTODO
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
- ESTRATÉGIA DE PESQUISA
- SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
- EXTRAÇÃO DE DADOS
- ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
- CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA**




## "Call for the Use of Axial Terms": Toward Completeness of NANDA-I Nursing Diagnoses Labels

Susana Miguel, RN, MSc, Joana Romeiro, RN, MSc, Helga Martins, RN, MSc, Tiago Casaleiro, RN, MSc, MEd, Sílvia Caldeira, PhD, MSc, RN, and T. Heather Hartman, PhD, RN, FAAN

**Proposta de Diagnósticos para a NANDA-I**  
Risco | promoção | problema

- INTRODUÇÃO
- QUESTÕES DE REVISÃO
- MÉTODO
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
- ESTRATÉGIA DE PESQUISA
- SELEÇÃO DA EVIDÊNCIA
- EXTRAÇÃO DE DADOS
- ANÁLISE DA EVIDÊNCIA
- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS
- CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCIPLINA**



### ICNP Browser

ICNP Browser	Information	Details	Notes
Library	Type	ICNP Procedure	
Library Problem	Code	000000P	
Library Skill	Preferred Term	Library	
	Knowledge	Library	
	Term		
	Description	None	
	Axis	None	
	Parent(s)	None	
	Child(s)	Library Problem	
	How appears in	Library Problem	

**Proposta de inclusão na CIPE**

## Referências Bibliográficas

Crisp, N. (2018). *International Council of Nurses and Nursing Now bring nursing voice to Global Conference on Primary Health Care*. ICN - International Council of Nurses. Retrieved 2 June 2020, <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-and-nursing-now-bring-nursing-voice-global-conference-primary>.

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2018-2020*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic pediatrics*, 10(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.05.007>

Rasende, Ana, & Figueiredo, Maria Henriqueta. (2018). Práticas de literacia familiar: uma estratégia de educação para a saúde para o desenvolvimento integral da criança. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(2), 102-113. <https://dx.doi.org/10.1159/000492265>

Rodgers, B. (1989). Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal Of Advanced Nursing*, (Volume 14, Issue 4), 330-335.

Stormaoc, C., Wasiński, J., Boilat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JM Evidence Synthesis*. Retrieved 2 June 2020, [https://journals.lww.com/jems/Fulltext/2020/07/02/Effects\\_of\\_health\\_literacy\\_interventions\\_on\\_3.aspx](https://journals.lww.com/jems/Fulltext/2020/07/02/Effects_of_health_literacy_interventions_on_3.aspx).



21

## Referências Bibliográficas

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Peikari, J., Słoneka, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Toftagen, R., & Fagerstrom, L. M. (2010). Rodgers' evolutionary concept analysis—a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 24 Suppl 7, 21–31. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.02845.x>

Whitmore R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing research*, 54(1), 56–62. <https://doi.org/10.1087/00006199-200501000-00008>

Whitmore, R., & Knaff, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

World Health Organization. (1996). *Health Promotion Glossary* [Ebook] (1st ed.). World Health Organization. Retrieved 2 June 2020, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201996.pdf>.



22



Avenida Almirante Gago Coutinho, nº 68-B r/ch  
1700-031 Lisboa  
Telefone: (+351) 218 455 230  
Fax: (+351) 218 455 259  
Email: [mail@ordemenfermeiros.pt](mailto:mail@ordemenfermeiros.pt)

2020 Ano Internacional da Enfermagem  
PELA ADEQUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Nursing now



**ordem dos enfermeiros**

**WEBINAR**  
**Encontro de Investigadores**

[www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

2020 Ano Internacional da Enfermagem  
PELA ADEQUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Nursing now

#ninguém está sozinho

SIGENF  
BALCÃO ÚNICO

**Apêndice III - Literacia em saúde dos pais: uma revisão integrativa da literatura**

(Sob a forma de artigo de investigação, segundo os padrões editoriais da Acta Paulista de Enfermagem)



## Literacia em saúde dos pais: revisão integrativa da literatura

Amélia Ferreira<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4232-7955>

Sílvia Caldeira<sup>2</sup> [Sílvia Caldeira \(0000-0002-9804-2297\)](https://orcid.org/0000-0002-9804-2297)

<sup>1</sup> Estudante de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

**Conflitos de interesse:** nada a declarar.

**Autor correspondente:** Amélia Ferreira, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica, Lisboa, Portugal; [amelia.couto@gmail.com](mailto:amelia.couto@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** Desenvolver o conceito de literacia em saúde dos pais **Método:** Modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers baseado numa revisão integrativa de literatura

**Resultados:** Cinquenta e três estudos foram incluídos, e os elementos que definem e contextualizam o conceito foram identificados.

**Conclusão:** Com base nesta revisão é proposta uma definição de literacia em saúde dos pais. O conceito desenvolvido pode fornecer uma base conceptual para o desenvolvimento e validação de diagnósticos de enfermagem, bem como de instrumentos que possibilitem a sua avaliação para a população portuguesa.

**MeSH keywords:** health literacy; parents

### Introdução

Apesar de se reconhecer que o baixo nível de literacia em saúde dos pais resulta em custos mais elevados de saúde e em resultados negativos para a saúde das crianças, as limitações em ganhos de saúde que as crianças enfrentam como resultado da falta de literacia em saúde dos pais ainda não estão bem estudadas, mas a baixa literacia em saúde dos pais parece afetar os cuidados de saúde dos seus filhos.<sup>1</sup> A clarificação de um conceito é um pré-requisito indispensável para uma pesquisa significativa e válida na ciência de enfermagem, pois conduz a uma classificação ou caracterização de um fenómeno de interesse e permite a avaliação dos pontos fortes e fracos de um conceito.<sup>2</sup> O enfermeiro especialista, ao qual se espera uma prática baseada na evidência, pode ver a análise de conceito como orientação cientificamente válida para quando um conceito de interesse não se encontra suficientemente desenvolvido na literatura ou está vagamente definido, conduzindo a uma compreensão pouco clara do mesmo.<sup>3</sup> Contudo é necessário desenvolver o trabalho conceptual para além da análise de conceito *per si*, devendo encontrar uma clara ligação do mesmo com a resolução de problemas da disciplina.<sup>4</sup> A ausência de conceitos eficazes impede a capacidade de reconhecer, discutir, definir e conduzir estudos que

são importantes para a prática clínica e investigação e sem esta preocupação mais ampla com o desenvolvimento de um conceito, prejudica-se a necessidade de avanço teórico e das habilidades para compreender situações e fenómenos de interesse da enfermagem.<sup>5</sup> Quando a definição, ou atributos, de um conceito não são claros, a capacidade do conceito em contribuir para tarefas fundamentais é bastante prejudicada, tornando assim difícil a distinção entre o conceito de interesse e outros conceitos que podem estar relacionados com o fenómeno.<sup>6</sup> A análise de conceito pede que o investigador conheça o conceito em várias componentes, para que uma ideia abstrata se transforme num conceito mais tangível.<sup>4</sup> Apesar da crescente proliferação de pesquisa ao nível da literacia em saúde dos pais, não existe uma definição unanimemente aceite sobre este conceito. Esta necessidade torna-se ainda mais premente quando é reconhecido que um comprometimento ao nível da literacia em saúde dos pais afeta quase todos os aspetos da vida das crianças, tais como a amamentação, o uso dos serviços de urgência, a administração de medicamentos e a participação em programas de bem-estar social.<sup>1</sup> Ainda parece existir um espaço para contribuir para uma consistência teórica relativamente a esta temática, não só na literatura mas também ao nível do conhecimento de Enfermagem - o ICNP ainda não apresenta uma classificação para este fenómeno, e a última edição da NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I) apesar de já listar o diagnóstico de enfermagem *Readiness for enhanced health literacy*, que, enquadrado no domínio da promoção de saúde, é definido como “*A pattern of using and developing a set of skills and competencies (literacy, knowledge, motivation, culture and language) to find, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make daily health decisions to promote and maintain health, decrease health risks and improve overall quality of life, which can be strengthened*”<sup>7</sup> (p189), ainda permite a possibilidade de desenvolver um diagnóstico de enfermagem nesta temática mas focada para a saúde infantil. Uma revisão integrativa é considerada como um dos métodos de pesquisa mais amplo, permitindo a inclusão de diferentes tipos de estudos (experimentais e não-experimentais), bem como combinar dados teóricos e empíricos da literatura.<sup>8</sup> Pretende-se que a análise de um conceito indique uma direção para novas pesquisas e não forneça uma conclusão definitiva.<sup>3</sup> Os objectivos deste estudo são desenvolver o conceito de “literacia em saúde dos pais”, identificar os antecedentes, consequentes e atributos do conceito “literacia em saúde dos pais” e identificar os facilitadores (*enablers*) e os termos substitutos (*surrogate terms*).

## **Metodologia**

### **Tipo de revisão**

Uma revisão integrativa da literatura foi conduzida entre Maio e Novembro de 2020.

Como método integrante da revisão selecionou-se o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers, permitindo assim identificar os antecedentes, consequentes, atributos, facilitadores e termos de substituição do conceito.

### **Termos e fontes de pesquisa**

Após uma pesquisa exploratória com diferentes termos livres e descritores nas diferentes bases de dados decidiu-se utilizar como termos de pesquisa os descritores MeSH, aplicando a

seguinte estratégia de pesquisa: health literacy [Word in Major Subject Heading] AND parents [Word in Major Subject Heading]. Optou-se por dois termos que para além serem MeSH, foram ainda considerados como Word in Major Subject para pesquisa avançada nas bases de dados, procurando desta forma afinar os resultados encontrados de acordo com as questões de revisão. As bases de dados electrónicas para pesquisa foram acedidas via EBSCO (MEDLine Complete; CINAHL Complete; Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina; Library, Information Science & Technology Abstracts), PubMed, e *Scielo Citation Index*. Considerou-se ainda literatura cinzenta com pesquisa no Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Google Scholar. Adequou-se os termos MeSH (Pubmed) à pesquisa nas restantes bases de dados e literatura cinzenta pois permitiram uma estratégia de pesquisas sensível à especificidade do fenómeno em estudo (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados das pesquisas por palavra e por fonte

	MEdLine	MedicLatina	PubMed	RCAAP	Google Scholar	Cinahl	LISTA	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Scielo
<b>S#1</b> Health Literacy [Word in Major Subject Heading]	3,978	131	4,136		16,200	3,129	698	4,315	420
<b>S#2</b> Parents[Word in Major Subject Heading]	51,061	1,322	66,074		239,000	30,167	11,281	440,248	7 965
<b>S#3</b> S#1 AND S#2	118	10	139	13	155	60	29	75 (refinar pesquisa: abstract)	10 (abstract)
<b>N= 609</b>									

Data da pesquisa: 2 de junho de 2020

### Critérios de inclusão

Na seleção dos resultados, foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

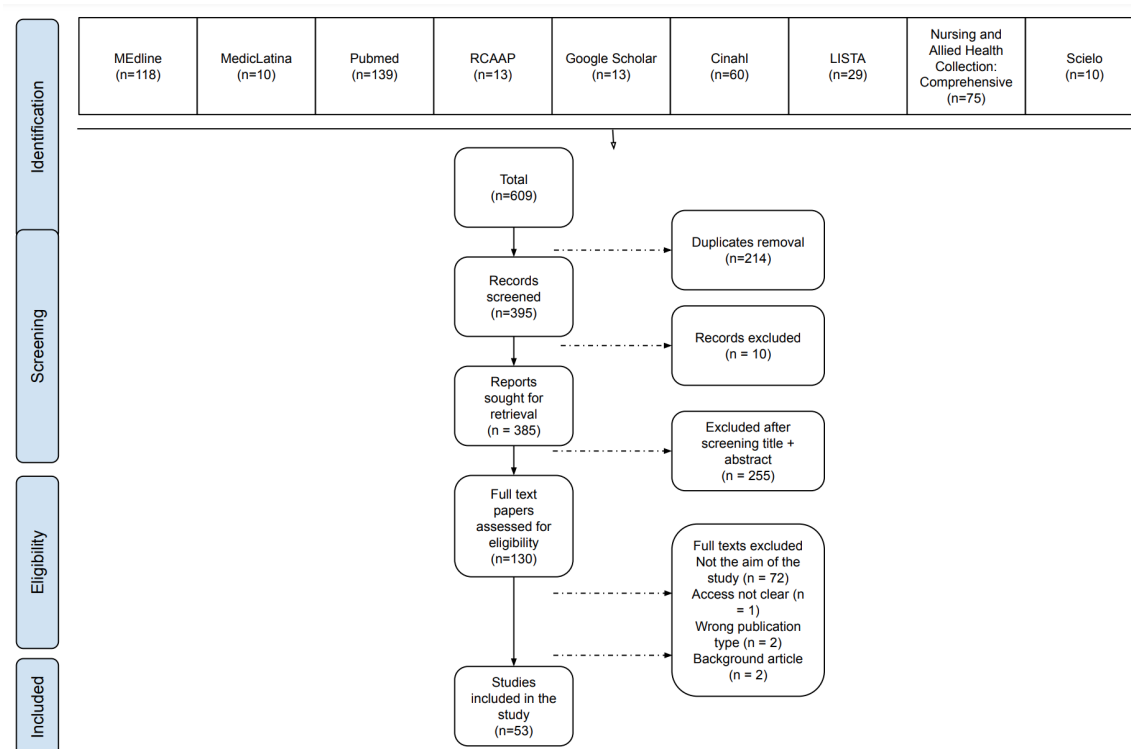
- Em relação à população: resultados que se refiram aos pais enquanto diáde ou ao pai ou mãe individualmente; pais de crianças até 18 anos de idade.
- Em relação ao tipo de documentos: artigos originais, cartas ao editor, editoriais, artigos de discussão, artigos teóricos, teses e dissertações.
- Idioma: inglês, português e espanhol.

Não foram consideradas restrições em relação ao país e ao ano de publicação.

## Seleção, análise e inclusão

Foram identificados um total de 609 referências, que foram importadas automaticamente e manualmente para o gestor de referências *Mendeley Desktop*. Os duplicados foram removidos, permanecendo 395 resultados. Numa segunda fase, já para análise dos documentos, as referências foram importadas para o software *Rayyan QCRI*, o que possibilitou uma revisão independente dos resultados por dois revisores. Respeitando os critérios de inclusão para o estudo, primeiro os artigos foram analisados pela informação fornecida no título e no resumo (permaneceram 130 resultados) e, numa fase seguinte, pela análise do texto integral, na qual foram excluídos 77 documentos (Figura 1). Os desacordos foram discutidos e decididos entre os dois revisores. A extração dos dados foi realizada no *Google Sheets*, através da construção de tabelas com a identificação bibliográfica dos resultados e dos componentes do conceito, partilhada entre os revisores para validação concorrente da análise. A literatura elegível foi examinada e uma análise de conteúdo dos textos foi realizada de forma a identificar as componentes do conceito, de modo a responder aos objetivos da revisão.

**Figura 1** - Processo de identificação, seleção, análise e inclusão adaptado do fluxograma PRISMA<sup>9</sup>



## Resultados

Um total de 53 estudos foram incluídos nesta revisão (Tabela 2). A maioria dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (n=34). O inglês foi o idioma predominante (n=52), tendo sido incluído um estudo em português. Os anos de publicação correspondem ao intervalo de tempo entre 2009 a 2020, a maioria desenvolvidos entre 2013 e 2020, com um máximo de 12 estudos publicados no ano de 2019. Diferentes tipos de metodologias foram identificados na amostra dos estudos incluídos para revisão, a maioria são estudos transversais descritivos (n=19) e estudos transversais analíticos (n=15), seguindo-se as revisões de literatura (n=6), estudos qualitativos (n=4), estudos mistos (n=3), estudos teóricos (n=2), estudos estudos longitudinais coorte (n=2), estudo longitudinal analítico (n=1) e um editorial (n=1). Relativamente à disciplina, a medicina liderou as publicações (n=32), e posteriormente a enfermagem (n=8), alguns estudos na área da psicologia (n=3), filosofia (n=2), farmácia (n=1), medicina dentária (n=1). De referir estudos em que houve colaboração entre disciplinas, nomeadamente medicina e enfermagem (n=3), medicina e psicologia (n=1).

Reference	Ref Id	Language	Country	Methodology	Year	Discipline	References of the Concept
Alqudah, M., Cowin, L., George, A., & Johnson, M. (2019). Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. <i>Nursing &amp; health sciences</i> , 21(2), 157–163. <a href="https://doi.org/10.1111/nhs.12574">https://doi.org/10.1111/nhs.12574</a>	1	English	Australia	Transversal descriptive	2019	Nursing	Parents and Manage children treatment/medication
Alqudah, M.A. (2014). A factorial randomised controlled trial of a health literacy modified children's fever education program for parents attending emergency.	2	English	Australia	Transversal analytic	2014	Nursing	Parents and non-urgent emergency Department use
Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron-Epel, O. (2017). Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. <i>Patient education and counseling</i> , 100(4), 768–775. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.016">https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.016</a>	3	English	Israel	Transversal descriptive	2017	Medicine	Parents and child vaccination
Barnes, L., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Complementary medicine products: Information sources, perceived benefits and maternal health literacy. <i>Women and birth: journal of the Australian College of Midwives</i> , 32(6), 493–520. <a href="https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.015">https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.015</a>	4	English	Australia	Literature review	2019	Medicine	Parents and Manage children treatment/medication
Bathory, E., Tomopoulos, S., Rothman, R., Sanders, L., Perrin, E. M., Mendelsohn, A., Dreyer, B., Cerra, M., & Yin, H. S. (2016). Infant Sleep and Parent Health Literacy. <i>Academic pediatrics</i> , 16(6), 550–557. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.03.004">https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.03.004</a>	5	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and child care
Borges, K., Sibbald, C., Hussain-Shamsy, N., Vasilevska-Ristovska, J., Banh, T., Patel, V., Brooke, J., Piekut, M., Reddon, M., Aitken-Menezes, K., McNaughton, A., Pearl, R. J., Langlois, V., Radhakrishnan, S., Licht, C., Piscione, T. D., Levin, L., Noone, D., Hebert, D., & Parekh, R. S. (2017). Parental Health Literacy and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome. <i>Pediatrics</i> , 139(3), e20161961. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-1961">https://doi.org/10.1542/peds.2016-1961</a>	6	English	Canada	Transversal descriptive	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Brega, A. G., Thomas, J. F., Henderson, W. G., Batliner, T. S., Quissell, D. O., Braun, P. A., Wilson, A., Bryant, L. L., Nadeau, K. J., & Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. <i>Health education research</i> , 31(1), 70–81. <a href="https://doi.org/10.1093/her/cyv055">https://doi.org/10.1093/her/cyv055</a>	7	English	USA	Transversal descriptive	2016	Dental Medicine	Parents and Child oral health

Brigham, E. L., Goldenberg, L., Stolfi, A., Mueller, G. A., & Forbis, S. G. (2016). Associations Between Parental Health Literacy, Use of Asthma Management Plans, and Child's Asthma Control. <i>Clinical pediatrics</i> , 55(2), 111–117. <a href="https://doi.org/10.1177/0009922815587089">https://doi.org/10.1177/0009922815587089</a>	8	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Cantarero-Arévalo, L., Hallas, M. P., & Kaae, S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. <i>The International journal of pharmacy practice</i> , 25(1), 31–49. <a href="https://doi.org/10.1111/ijpp.12337">https://doi.org/10.1111/ijpp.12337</a>	9	English	Denmark	Literature review	2017	Pharmacy	Parents and Manage children treatment/medication
Carroll, L. N., Smith, S. A., & Thomson, N. R. (2015). Parents as Teachers Health Literacy Demonstration project: integrating an empowerment model of health literacy promotion into home-based parent education. <i>Health promotion practice</i> , 16(2), 282–290. <a href="https://doi.org/10.1177/1524839914538968">https://doi.org/10.1177/1524839914538968</a>	10	English	USA	Longitudinal cohort	2015	Medicine	Parents and child care
Chari, R., Warsh, J., Ketterer, T., Hossain, J., & Sharif, I. (2014). Association between health literacy and child and adolescent obesity. <i>Patient education and counseling</i> , 94(1), 61–66. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006">https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.006</a>	11	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and child care
Cheng, E. R., Bauer, N. S., Downs, S. M., & Sanders, L. M. (2016). Parent Health Literacy, Depression, and Risk for Pediatric Injury. <i>Pediatrics</i> , 138(1), e20160025–e2016. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025">https://doi.org/10.1542/peds.2016-0025</a>	12	English	USA	Transversal descriptive	2016	Medicine	Parents and child care
Davis, D. W., Jones, V. F., Logsdon, M. C., Ryan, L., & Wilkerson-McMahon, M. (2013). Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. <i>Clinical pediatrics</i> , 52(12), 1127–1134. <a href="https://doi.org/10.1177/0009922813506607">https://doi.org/10.1177/0009922813506607</a>	13	English	USA	Transversal descriptive	2013	Medicine	Parents and Communication
Estacio, E. V., Nathan, L., & Protheroe, J. (2020). Celebrating the health literacy skills of parents: A photovoice study. <i>Journal of Health Psychology</i> , 25(10-11), 1522–1531. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105318763494">https://doi.org/10.1177/1359105318763494</a>	14	English	England	Qualitative	2020	Psychology	Parents and Communication
Enlow, E., Gray, M. M., Wallace-Keeshen, S., D'Agostino, J. A., Abbasi, S., & Lorch, S. A. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. <i>Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association</i> , 39(6), 866–875. <a href="https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y">https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y</a>	15	English	USA	Transversal analytic	2019	Medicine and Nursing	Parents and Neonatal setting
Fong, H. F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. <i>The Journal of pediatrics</i> , 202, 265–271.e3. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021">https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021</a>	16	English	USA	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents with Newborn infant/young children
Fry-Bowers, E. K., Maliski, S., Lewis, M. A., Macabasco-O'Connell, A., & Dimatteo, R. (2013). Health literacy and interpersonal interactions as predictors of maternal perception of ambulatory care for low-income, Latino children. <i>Patient education and counseling</i> , 91(2), 213–220. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.019">https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.12.019</a>	17	English	USA	Transversal analytic	2013	Nursing	Parents and Communication
Goes, A.R. (2020). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. <i>Saúde &amp; Tecnologia</i> , 08-12.	18	Portuguese	Portugal	Literature review	2020	Medicine	Parents and child care
Grant, Nicole. (2016). Assisting parents of children with autism to make intervention decisions by improving their health literacy about evidence. <i>10.14264/uql.2016.218</i> .	19	English	Australia	Mixed Methods	2016	Psychology	Parents and Children with chronic disease
Harrington, K. F., Haven, K. M., Bailey, W. C., & Gerald, L. B. (2013). Provider Perceptions of Parent Health Literacy and Effect on Asthma Treatment Recommendations and Instructions. <i>Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology</i> , 26(2), 69–75. <a href="https://doi.org/10.1089/ped.2013.0237">https://doi.org/10.1089/ped.2013.0237</a>	20	English	USA	Transversal descriptive	2013	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Herman, A., & Jackson, P. (2010). Empowering low-income parents with skills to reduce excess pediatric emergency room and clinic visits through a tailored low literacy training intervention. <i>Journal of health communication</i> , 15(8), 895–910. <a href="https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522228">https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522228</a>	21	English	USA	Longitudinal cohort	2010	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use

Howe, C. J., CIPHER, D. J., Leflore, J., & Lipman, T. H.. (2015). Parent Health Literacy and Communication With Diabetes Educators in a Pediatric Diabetes Clinic: A Mixed Methods Approach. <i>Journal of Health Communication</i> , 20(sup2), 50–59. <a href="https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1083636">https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1083636</a>	22	English	USA	Mixed methods	2015	Philosophy	Parents with Children with chronic disease
Janisse, H. C., Naar-King, S., & Ellis, D.. (2010). Brief Report: Parent's Health Literacy among High-Risk Adolescents with Insulin Dependent Diabetes. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , 35(4), 436–440. <a href="https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077">https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077</a>	23	English	USA	Transversal descriptive	2010	Psychology	Parents with Children with chronic disease
Jimenez, M. E., Barg, F. K., Guevara, J. P., Gerdes, M., & Fiks, A. G. (2013). The impact of parental health literacy on the early intervention referral process. <i>Journal of health care for the poor and underserved</i> , 24(3), 1053–1062. <a href="https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0141">https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0141</a>	24	English	Australia	Qualitative	2013	Medicine	Parents with Children with chronic disease
Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for Nurses to Increase Parental Health Literacy: A Discussion Paper. <i>Issues in comprehensive pediatric nursing</i> , 38(4), 266–281. <a href="https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318">https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318</a>	25	English	Australia	Transversal descriptive	2015	Nursing	Parents and child care
Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L.. (2010). Parental Understanding of Infant Health Information: Health Literacy, Numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). <i>Academic Pediatrics</i> , 10(5), 309–316. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007">https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007</a>	26	English	USA	Transversal analytic	2010	Medicine	Assessment
Lass, M., Tatari, C. R., Merrild, C. H., Huibers, L., & Maindal, H. T.. (2018). Contact to the out-of-hours service among Danish parents of small children – a qualitative interview study. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 36(2), 216–223. <a href="https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431">https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431</a>	27	English	Denmark	Qualitative	2018	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use Department
Lambert, V., & Keogh, D. (2014). Health literacy and its importance for effective communication. Part 2. <i>Nursing children and young people</i> , 26(4), 32–38. <a href="https://doi.org/10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387">https://doi.org/10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387</a>	28	English	Ireland	Literature review	2014	Nursing	Parents and Communication
Lambert, V., & Keogh, D. (2014). Health literacy and its importance for effective communication. Part 1. <i>Nursing children and young people</i> , 26(3), 31–38. <a href="https://doi.org/10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387">https://doi.org/10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387</a>	29	English	Ireland	Literature review	2014	Nursing	Parents and Communication
Lee, Hee & Zhou, Anne & Lee, Richard & Dillon, Amy. (2020). Parents' Functional Health Literacy is Associated with Children's Health Outcomes: Implications for Health Practice, Policy, and Research. <i>Children and Youth Services Review</i> . 110. 104801. <a href="https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.104801">https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2020.104801</a>	30	English	USA	Transversal analytic	2020	Medicine	Parents and child care
Mackley, A., Winter, M., Guillen, U., Paul, D. A., & Locke, R.. (2016). Health Literacy Among Parents of Newborn Infants. <i>Advances in Neonatal Care</i> , 16(4), 283–288. <a href="https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295">https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295</a>	31	English	USA	Longitudinal analytic	2016	Medicine	Parents with Newborn infant/young children
May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lepley, B., & Morrison, A. K.. (2018). Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. <i>Academic Pediatrics</i> , 18(3), 289–296. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010">https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.010</a>	32	English	USA	Qualitative	2018	Nursing and Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Monsma, J., Richerson, J., & Sloand, E. (2015). Empowering parents for evidence-based fever management: An integrative review. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 27(4), 222–229. <a href="https://doi.org/10.1002/2327-6924.12152">https://doi.org/10.1002/2327-6924.12152</a>	33	English	USA	Literature review	2015	Nursing and Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Morrison, A. K., Chanmugathas, R., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C.. (2014). Caregiver Low Health Literacy and Nonurgent Use of the Pediatric Emergency Department for Febrile Illness. <i>Academic Pediatrics</i> , 14(5), 505–509. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.001</a>	34	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use
Morrison, A. K., Myrvik, M. P., Brousseau, D. C., Drendel, A. L., Scott, J. P., Visotcky, A., & Panepinto, J. A.. (2018). Parents' pain medication underdosing is associated with more emergency department visits in sickle cell disease. <i>Pediatric Blood &amp; Cancer</i> , 65(4), e26906. <a href="https://doi.org/10.1002/pbc.26906">https://doi.org/10.1002/pbc.26906</a>	35	English	USA	Transversal descriptive	2018	Medicine	Parents and non-urgent emergency Department use

Ogi, H., Nakamura, D., Ogawa, M., Nakamura, T., & Izawa, K.. (2018). Associations between Parents' Health Literacy and Sleeping Hours in Children: A Cross-Sectional Study. <i>Healthcare</i> , 6(2), 32. <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare6020032">https://doi.org/10.3390/healthcare6020032</a>	36	English	Japan	Transversal descriptive	2018	Medicine	Parents and child care
Paschal, A. M., Mitchell, Q. P., Wilroy, J. D., Hawley, S. R., & Mitchell, J. B. (2016). Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. <i>Epilepsy &amp; behavior : E&amp;B</i> , 56, 73–82. <a href="https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036">https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.12.036</a>	37	English	USA	Transversal analytic	2016	Medicine and Psychology	Parents and Children with chronic disease
Penny D. J. (2017). Speaking to children and their families about congenital heart disease: Ushering in a new era of healthcare literacy. <i>Congenital heart disease</i> , 12(3), 241. <a href="https://doi.org/10.1111/chd.12474">https://doi.org/10.1111/chd.12474</a>	38	English	USA	Editorial	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Pilcher, J., & Flanders, S. (2014). Who is Billy Reuben? Health literacy and patient education. <i>Neonatal network : NN</i> , 33(3), 150–154. <a href="https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.3.150">https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.3.150</a>	39	English	USA	Theoretical	2014	Nursing	Parents and Neonatal setting
Porter, S. C., Guo, C.-Y., Bacic, J., & Chan, E.. (2011). Health Literacy and Task Environment Influence Parents' Burden for Data Entry on Child-Specific Health Information: Randomized Controlled Trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 13(1), e13. <a href="https://doi.org/10.2196/jmir.1612">https://doi.org/10.2196/jmir.1612</a>	40	English	Canada	Transversal analytic	2011	Medicine	Parents and Communication
Pulgarón, E. R., Sanders, L. M., Patiño-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M.. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. <i>Patient Education and Counseling</i> , 94(1), 67–70. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002">https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002</a>	41	English	USA	Transversal descriptive	2014	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Roy, P., Rich, D., University of Delaware., & University of Delaware. (2019). Health literacy and health seeking behavior of parents of young children: A study of early education and care programs in New Castle County, Delaware.	42	English	USA	Transversal analytic	2019	Philosophy	Parents with Newborn infant/young children
Scotten M. (2015). Parental health literacy and its impact on patient care. <i>Primary care</i> , 42(1), 1–16. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.09.009">https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.09.009</a>	43	English	USA	Theoretical	2015	Medicine	Parents and child care
Senthil, A., Kirk, R. (2013). Oral Health Literacy of Parents of Pre-Schoolers in New Zealand. <i>Journal of Theory and Practice of Dental Public Health</i> , 1(4), 20-29.	44	English	New Zealand	Transversal analytic	2013	Dental Medicine	Parents and Child oral health
Shone, L. P., Conn, K. M., Sanders, L., & Halterman, J. S.. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. <i>Patient Education and Counseling</i> , 75(3), 368–375. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.004">https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.004</a>	45	English	USA	Transversal descriptive	2009	Medicine	Parents and Children with chronic disease
Skeens, K., Logsdon, M. C., Stikes, R., Ryan, L., Sparks, K., Hayes, P., Myers, J., & Davis, D. W. (2016). Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers With Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. <i>Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses</i> , 16(4), 308–314. <a href="https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280">https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280</a>	46	English	USA	Transversal analytic	2016	Nursing	Parents and Neonatal setting
Torres, A., Parker, R. M., Sanders, L. M., Wolf, M. S., Bailey, S. C., Patel, D. A., Jimenez, J. J., Kim, K.-Y. A., Dreyer, B. P., Mendelsohn, A. L., & Yin, H. S.. (2018). Parent Preferences and Perceptions of Milliliters and Teaspoons: Role of Health Literacy and Experience. <i>Academic Pediatrics</i> , 18(1), 26–34. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.001</a>	47	English	USA	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Ubavić, S., Bogavac-Stanojević, N., Jović-Vraneš, A., & Krajnović, D.. (2018). Understanding of Information about Medicines Use among Parents of Pre-School Children in Serbia: Parental Pharmacotherapy Literacy Questionnaire (PTHL-SR). <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 15(5), 977. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph15050977">https://doi.org/10.3390/ijerph15050977</a>	48	English	Serbia	Transversal analytic	2018	Medicine	Parents and Manage child treatment/medication
Veldwijk, J., Van der Heide, I., Rademakers, J., Schuit, A. J., de Wit, G. A., Uiters, E., & Lambooij, M. S. (2015). Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference?. <i>Medical decision making : an international journal of the Society for Medical Decision Making</i> , 35(8), 948–958. <a href="https://doi.org/10.1177/0272989X15597225">https://doi.org/10.1177/0272989X15597225</a>	49	English	Netherlands	Transversal descriptive	2015	Medicine	Parents and child vaccination

Waldron, M. (2020). Relationship between Perceptions of Home Discharge Readiness and Parental Health Literacy (PHL) of NICU Parents of Black Preterm Infants [Doctoral dissertation, Villanova University]. ProQuest LLC	50	English	USA	Correlacional	2020	Nursing	Parents and Neonatal setting
Yin, H. S., Gupta, R. S., Mendelsohn, A. L., Dreyer, B., van Schaick, L., Brown, C. R., Encalada, K., Sanchez, D. C., Warren, C. M., & Tomopoulos, S. (2017). Use of a low-literacy written action plan to improve parent understanding of pediatric asthma management: A randomized controlled study. <i>The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma</i> , 54(9), 919–929. <a href="https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1277542">https://doi.org/10.1080/02770903.2016.1277542</a>	51	English	USA	Transversal analytic	2017	Medicine	Parents and Children with chronic disease setting
Yin, H. S., Dreyer, B. P., Vivar, K. L., Macfarland, S., Van Schaick, L., & Mendelsohn, A. L. (2012). Perceived Barriers to Care and Attitudes Towards Shared Decision-making Among Low Socioeconomic Status Parents: Role of Health Literacy. <i>Academic Pediatrics</i> , 12(2), 117–124. <a href="https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.001">https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.001</a>	52	English	USA	Transversal descriptive	2012	Medicine	Parents and child care
Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, A. L., Abrams, M. A., Sanders, L. M., & Dreyer, B. P. (2009). The Health Literacy of Parents in the United States: A Nationally Representative Study. <i>Pediatrics</i> , 124(Supplement 3), S289–S298. <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162e">https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162e</a>	53	English	USA	Transversal analytic	2009	Medicine	Assessment

### Referências do conceito

A análise indutiva permitiu identificar dez referências em que o conceito é maioritariamente aplicado (Tabela 2), sendo elas: *Parents and management treatment/medication of children* (n=6), *Parents and non-urgent emergency department use* (n=6), *Parents and child vaccination* (n=2), *Parents and child care* (n=9), *Parents and child oral health* (n=2), *Parents and children with chronic disease* (n=9), *Parents and neonatal setting* (n=5), *Parents with newborn infant/young children* (n=3), *Parents and communication* (n=6), *Assessment of health literacy* (n=2).

### Termos substitutos e conceitos relacionados

Aquando da análise indutiva alguns termos substitutos foram identificados (Tabela 3), tais como “*parents knowledge*” e “*parents understanding*”. Os conceitos relacionados são definidos como os conceitos que podem ter alguma relação com o conceito de interesse, mas que não parecem partilhar os mesmos atributos que o distinguem. Pela análise indutiva identificaram-se os seguintes conceitos relacionados: “*parental education*”, “*parental influence*”, “*parental understanding*”, “*parental behavior*”.

**Tabela 3.** Resultados da análise indutiva dos termos substitutos e conceitos relacionados de literacia em saúde dos pais

Surrogate terms	Related concepts
<b>Parents knowledge</b> Ref. Id: 1,2,8,9,35,38	<b>Parental perception</b> Ref. Id: 47,50,52
<b>Parents understanding</b> Ref. Id: 26,48,51,53	<b>Parental education</b> Ref. Id: 10
	<b>Parental preferences</b> Ref. Id: 49,46
	<b>Parental behavior</b> Ref. Id: 32,16

### Atributos do conceito

O primeiro atributo identificado através da análise dos dados é que o conceito de “*parents health literacy*” surge como **complexo**, pois é um processo que envolve um conjunto de competências/habilidades (ao nível do conhecimento, compreensão, percepção e capacidade) que a literatura sugere como necessárias para os pais desenvolverem determinadas ações e objetivos que se prendem com o acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde (Tabela 4). As definições de Sørensen et al. foram tidas em consideração na análise dos dados e para a identificação de *clusters*, que definem o acesso como a habilidade para procurar, encontrar e obter informação de saúde; a compreensão como a habilidade para compreender essa informação de saúde; a avaliação como a habilidade para interpretar, filtrar, julgar e avaliar a informação de saúde e, por fim, a aplicação como a habilidade para comunicar e usar essa informação para tomar a decisão de manter ou melhorar a saúde).<sup>10</sup> Os dados analisados sugerem ainda que o conceito de “*parents health literacy*” é **dinâmico**, na medida em que os autores referem que o conceito pode ser modificável pela situação vivida no momento, pela experiência prévia e pela intervenção dos profissionais de saúde (Tabela 4). A análise indutiva dos dados traz ainda ao de cima a característica **subjéctiva** do conceito, surgindo na literatura como algo que não deve ser percebido, mas sim avaliado (Tabela 4).

**Tabela 4.** Resultados da análise indutiva dos atributos do conceito de literacia em saúde dos pais

Competence/skills	Action/Objective	Development-specific conditions
<b>The knowledge</b> Ref Id: 1, 2, 7, 9, 12, 13, 23, 25, 31, 33, 35, 38, 44, 48 (n:14)	<b>To understand</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 5, 6, 13, 16, 19, 26, 28, 29, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 51, 53 (n= 19)	<b>Modifiable by experience</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 9,15,16,17,18,25,26,27,32,33,34,36,39,44,46,48, 50 (n=17)

<p><b>The ability</b> Ref Id: 11, 16, 19, 20, 21, 22, 37, 46, 47, 50 (n=10)</p>	<p><b>To anticipate</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 2,18 (n=2)</p>	<p><b>Modifiable by situation</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 22,23,25,32,34,46 (n=6)</p>
<p><b>The perception</b> Ref Id: 4, 17, 20, 27, 52 (n=5)</p>	<p><b>To access (health care services/information)</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 5, 34 (n=2)</p>	<p><b>Modifiable by intervention</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 2,7,9,10,12,13,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,29,30,33,35,36,37,38,39,43,45,47,50,51,52,53 (n=31)</p>
<p><b>The capacity</b> Ref Id: 13 (n=1)</p>	<p><b>To use (health care services/information)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 10,14,21,36,46 (n=5)</p>	<p><b>Assessed instead of perceived</b> Expert Analysis: Subjective and dynamic concept Ref Id: 1,31,39,41,43 (n=5)</p>
	<p><b>To manage health/illness/treatment/care/medication</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 1, 2, 6, 10, 32, 34, 37 (n=7)</p> <p><b>To decide/To make health decisions</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 8, 11, 20, 22, 36, 42, 47 (n=7)</p> <p><b>Reading and numeracy skills</b> Expert Analysis: Understand Health information Ref Id: 3, 6, 9, 30, 40, 41, 42, 46, 48, 50, 53 (n=11)</p> <p><b>To communicate</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 3, 45 (n=2)</p> <p><b>To maintain</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 14 (n=1)</p> <p><b>To obtain information</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 16,37 (n=2)</p> <p><b>To process information</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 18 (n=1)</p> <p><b>To interpret</b> Expert Analysis: Appraise Health information Ref Id: 21 (n=1)</p> <p><b>The experiences</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 24 (n=1)</p>	

<p><b>To seek (help seeking behaviours)</b> Expert Analysis: Access Health information Ref Id: 27,32 (n=2)</p>
<p><b>To navigate (health care systems)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 37 (n=1)</p>
<p><b>To implement (instructions)</b> Expert Analysis: Apply Health information Ref Id: 22,42 (n=2)</p>

### Antecedentes do conceito

Como antecedentes do conceito em estudo, a maioria dos autores parecem apontar não só para os fatores pessoais dos pais (*parents social-demographic factors*), bem como a estrutura da família (*family structure*) e o estado de saúde da criança (*child health status*) (Tabela 5). De entre os fatores sociodemográficos que parecem influenciar a literacia em saúde dos pais os dados sugerem: idade (n=31), idioma (n=18), género/sexo (n=18), nacionalidade (n=5), cultura (n=7), raça/etnia (n=24), rendimento/situação de emprego (n=35), nível de educação (n=34), experiência pessoal com doença (n=4). Relativamente à influência que os fatores da estrutura da família parecem ter para com o conceito de interesse, a evidência demonstrou: estado civil (n=9), recursos familiares (n=3), idade da criança (n=13), número de crianças em casa (n=10). A análise indutiva dos dados aponta o estado de saúde da criança (*child health status*), na situação de doença aguda ou crónica, como fator que parece exercer influência sobre o conceito de literacia em saúde dos pais (n=18).

### Consequentes do conceito

Os seguintes consequentes foram identificados pela análise indutiva da literatura (Tabela 5): *manage health/treatment* (n=18), *decision-making* (n=12), *manage medication* (n=11), *attitudes/behavior/practice* (n=10), *Emergency-department use for non-urgent situations* (n=9), *Information sources needs/preferences* (n=8), *Empowerment/Self-efficacy/Readiness* (n=7), *Treatment Adherence* (n=6), *Parent-provider communication* (n=6), *Satisfaction/Quality* (n=4). Teve lugar uma condensação dos dados em 4 fenómenos ou outcomes (Tabela 5): *Health service use*, *Health information sources*, *Health decision-making*, *Health empowerment*.

### Facilitadores do conceito

Os facilitadores de um conceito são as situações ou fenómenos que contribuem para o desenvolvimento do conceito. Alguns autores fazem referência a algumas estratégias que os profissionais de saúde devem ter em consideração e que parecem facilitar o conceito em estudo. Foram identificados como facilitadores do conceito (Tabela 5): *use of plain language* (n=19), *the Teach-Back method* (n=12), *use of clear and accurate written information* (n=14), *use of clear communication* (n=10), *assess parents health literacy* (n=5). Estas

estratégias facilitadoras do conceito podem ser denominadas por precauções universais para uma comunicação eficaz em saúde.<sup>1</sup>

**Tabela 5.** Resultados da análise indutiva dos componentes do conceito de literacia em saúde dos pais

Antecedents	Consequences	Enablers
<p><b>Age</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref Id: 1,2,3,8,9,11,12,15,16,17,23,24,25,27,28,30,31,36,37,39,41,42,44,46,47,48,49,50,51,52,53 (n=31)</p>	<p><b>Parent-provider communication</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref Id: 1,13,17,18,20,22 (n= 6)</p>	<p><b>Use of plain language</b> Ref Id: 1,3,4,5,7,11,15,16,17,18,19,22,25,34,40,44,46,51,52 (n= 19)</p>
<p><b>Race/ethnicity</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 6,7,8,15,16,20,23,24,28,30,31,34,35,39,40,44,45,46,47,49,50,51,52,53 (n=24)</p>	<p><b>Satisfaction/Quality</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref Id: 2,9,16,17 (n= 4)</p>	<p><b>The teach-back method</b> Ref Id: 5,11,15,16,18,25,29,31,39,46,47,52 (n= 12)</p>
<p><b>Educational level</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,3,5,6,7,8,9,11,13,16,17,20,22,24,25,27,28,31,33,35,36,37,39,40,41,42,43,44,46,47,48,49,52,53 (n=34)</p>	<p><b>Emergency department use for non-urgent situations</b> Expert Analysis: Health Service Use Ref Id: 2,18,21,25,27,32,34,35,45 (n= 9)</p>	<p><b>Use of clear communication</b> Ref Id: 3,5,7,9,12,15,17,19,31,48 (n= 10)</p>
<p><b>Language</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,6,15,16,17,25,26,27,29,30,33,39,41,43,47,51,52,53 (n=18)</p>	<p><b>Information sources needs/preferences</b> Expert Analysis: Health information Sources Ref Id: 3,4,13,25,38,39,43,46 (n= 8)</p>	<p><b>Assess parents health literacy</b> Ref Id: 1,3,9,41,43 (n= 5)</p>
<p><b>Culture</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 4,17,25,29,30,33,45 (n=7)</p>	<p><b>Decision-making</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 4,11,14,17,18,19,22,29,32,39,46,53 (n= 12)</p>	
<p><b>Gender/Sex</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,6,7,8,11,15,16,17,20,30,31,36,37,44,47,48,49,53 (n=18)</p>	<p><b>Manage medication</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 6,9,26,28,30,35,39,45,46,47,48 (n=11)</p>	
<p><b>Country of birth</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 1,15,47,51,52 (n= 5)</p>	<p><b>Manage health/treatment</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 2,6,7,8,10,18,23,25,28,33,34,35,38,41,43,45,51,52 (n= 18)</p>	

<p><b>Marital Status</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 8,13,15,16,30,46,47,48,51 (n=9)</p>	<p><b>Empowerment/Self-efficacy/Readiness</b> Expert Analysis: Health Empowerment Ref Id: 10,15,16,30,38,40,50 (n= 7)</p>	
<p><b>Experience with personal illness</b> Expert Analysis: Parents Social-Demographic Factors Ref. Id: 4,15,16,48 (n=4)</p>	<p><b>Attitudes/Behavior/Practice</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 3,5,11,18,24,26,36,42,43,49 (n= 10)</p>	
<p><b>Family resources</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 10,17,18 (n=3)</p>	<p><b>Treatment adherence</b> Expert Analysis: Health Decision-making Ref Id: 12,23,25,31,37,45 (n= 6)</p>	
<p><b>Child Age</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 1,12,14,17,19,26,27,32,33,34,37,42,45 (n=13)</p>		
<p><b>Number of children</b> Expert Analysis: Family Structure Ref. Id: 1,3,13,16,17,23,27,36,37,48 (n=10)</p>		
<p><b>Child health status (acute/chronic disease)</b> Expert Analysis: Child Health Status Ref. Id: 8,14,19,20,22,24,25,31,34,37,38,40,45,46,47,48,50,52 (n=18)</p>		

### Definição do conceito

Literacia em saúde dos pais define-se como o conhecimento, compreensão, percepção e capacidade dos pais desenvolverem determinadas ações relacionados com o acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde dos filhos, que são modificáveis pela situação vivida, pela experiência e pela intervenção dos profissionais de saúde.

### Discussão

Os resultados desta revisão devem ser analisados tendo em consideração algumas limitações. A identificação e síntese dos componentes do conceito baseiam-se apenas nas citações dos artigos originais. Importa referir que a pesquisa realizada não esgotou as fontes possíveis de informação e estes resultados foram sintetizados com os documentos incluídos.

Os resultados desta revisão não pretendem substituir ou de certa forma negligenciar os dados encontrados noutros estudos. Pretende, sim, trazer um contributo real e efetivo para a disciplina de enfermagem, ao analisar e sintetizar a informação produzida de forma a clarificar o conceito, tornando a sua operacionalização mais consistente, quer ao nível da investigação, como da prática clínica. Futuras investigações devem explorar esta temática, nomeadamente a validação de um diagnóstico de enfermagem e suas características definidoras, bem como da validação de

um instrumento que permita avaliar a literacia em saúde dos pais, podendo passar pela validação da escala PHLAT (*Parental Health Literacy Activities Test*) para a população portuguesa, de forma a tornar a avaliação da literacia em saúde dos pais efetiva e uniforme.

Os objetivos deste estudo foram: (a) desenvolver o conceito de “*parents health literacy*”, (b) identificar os antecedentes, conseqüentes e atributos do conceito “*parents health literacy*”, (c) identificar os facilitadores (*enablers*) e os termos substitutos (*surrogate terms*). A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde.<sup>11</sup> Apesar de a evidência disponível demonstrar a importância da literacia em saúde dos pais na saúde infantil, parece ser igualmente verdade que ainda existe a necessidade de estudos que se foquem no fenómeno em si, no conhecimento e compreensão dos componentes que constituem o conceito. Identificámos apenas um estudo, em que é abordado um modelo conceptual para o conceito de “*parental health literacy*”, contudo não são claras quais as metodologias seguidas para desenvolver o mesmo.<sup>12</sup>

Esta revisão integrativa da literatura, seguindo um processo sistemático, possibilitou identificar os principais atributos do conceito “*parents health literacy*”. Os dados sugerem que este é um conceito complexo. Pode ser definido como um processo de aquisição e desenvolvimento de competências ao nível do acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde (por exemplo: *to anticipate, to maintain, to use, to obtain, to interpret, to process, to decide, to navigate, to implement*). Estes conceitos de acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação de saúde estão a ser usados neste estudo de acordo com as definições usadas em Sørensen et al.<sup>10</sup> Outros dois atributos que esta revisão possibilitou identificar foram o de ser um conceito subjetivo e dinâmico. Partindo da subjetividade inerente ao conceito, diversos autores fazem referência a que a literacia em saúde dos pais é um fenómeno que deve ser avaliado e não percepcionado pelos profissionais de saúde. Mackley et al.<sup>13(p7)</sup> referem que “*the nurse perception of parental understanding was poorly correlated to parental health literacy scores*”; ao nível da investigação em saúde, alguns autores alertam para esta subjetividade do conceito ao aconselhar que os investigadores avaliem e reportem a literacia em saúde ao estudar o comportamento de decisão de vacinação.<sup>14</sup> Os dados sugerem ainda como característica definidora o ser um conceito dinâmico, na medida em que este parece ser modificável por determinadas condições ligadas à experiência, situação ou intervenção. Relativamente ao papel da experiência, alguns autores apontam para fatores como experiência adquirida pela idade dos pais<sup>15</sup>, pela idade das crianças<sup>16</sup> e até pelo número de filhos<sup>17</sup> onde parece que as experiências vividas pelo pais (enquanto pais) são também elas determinantes para o desenvolvimento do conceito. Os dados apontam ainda para a característica situacional do conceito, na medida em que situações de doença aguda das crianças, em que os pais sentem ou manifestam níveis aumentados de angústia e ansiedade, parecem modificar as competências dos pais em literacia em saúde. May et al.<sup>18(p8)</sup> sugerem que “*health literacy can situationally change, with stress, pain, and unknown circumstances impacting a parent’s understanding*”, assim como “*Parents of children in the NICU are frequently under a great deal of stress. The health information that they are provided about their child may be difficult for them to understand in the best of circumstances*”.<sup>19(p313)</sup> Alguns dados

apontam como o conceito parece ser ainda modificável pela intervenção dos profissionais de saúde, como é visível na afirmação de que “nurses could use these contact points to opportunistically assist parents to increase their health literacy levels in regards to child health knowledge and skills”.<sup>20(p271)</sup>

No que diz respeito aos antecedentes, esta análise destacou os fatores sociodemográficos dos pais (idade, raça/etnia, idioma, situação de emprego, nível educacional, cultura, género/sexo, país de nascimento e experiência pessoal com doença), a estrutura da família (estado civil dos pais, recursos da família, idade da criança e número de crianças) e o estado de saúde da criança. No que concerne aos fatores sociodemográficos dos pais, os dados apontaram com maior relevância para a situação de emprego dos pais e o nível de educação dos pais. A literatura permitiu alertar como o nível educacional dos pais pode criar uma falha na intervenção feita pelo profissional de saúde, na medida em que existem situações em que ao considerar o nível educacional dos pais como um substituto da necessidade de avaliar a literacia em saúde não corresponde às suas reais necessidades e capacidades. Exemplos são os “pais de primeira viagem”, onde níveis educacionais elevados parecem não serem sinónimo de aquisição do conhecimento necessário para compreender as necessidades de saúde das crianças, particularmente em recém-nascidos.<sup>23</sup> Outros dados fazem a relação entre o nível de literacia em saúde dos pais e o processo de vacinação dos filhos, sugerindo que os pais com níveis elevados de literacia em saúde podem ser os que têm menor probabilidade de vacinar o seu filho recém-nascido (contra o rotavírus) por terem pensamentos mais críticos relativamente aos potenciais efeitos secundários da vacina.<sup>17</sup> Contudo, a maioria dos estudos aponta para a relação entre baixos níveis educacionais dos pais e baixos níveis de literacia em saúde. Davis et al. refuta esta relação, pois no seu estudo concluíram “*that parents with a high school equivalent or less education had lower scores on 2 measures of health literacy*”.<sup>21(p1133)</sup> Os dados destacam a situação de emprego dos pais no sentido de que menores rendimentos ou situação de desemprego dos pais são fatores que condicionam de forma negativa a aquisição das competências necessárias para obtenção de níveis desejáveis de literacia em saúde.<sup>22</sup> Este estudo permitiu identificar a estrutura da família como um antecedente do conceito, sendo que alguns autores evidenciam como a idade da criança ou o número de crianças (filhos) pode influenciar a literacia em saúde dos pais. Ubavić et al. dizem-nos que “*parents with more than two children having better scores for knowledge*”<sup>23(p10)</sup> e outros autores sugerem que “*when they raise more than one child, they can put the knowledge and methods learned to resolve various health problems*”.<sup>20(p7)</sup> Relativamente à idade das crianças é evidenciado na literatura que à medida que a criança cresce, as competências de literacia em saúde dos pais parecem aumentar, uma vez que “*As a child ages and the caregiver with adequate health literacy gains more experience, knowledge, or feels more comfortable with fever (...)*”.<sup>24(p5)</sup> Embora com menor destaque, alguma da literatura analisada demonstra ainda como o conceito em estudo pode ser influenciado pelo estado civil dos pais: “*single parents are more likely to have lower pharmacotherapy literacy*”.<sup>23(p10)</sup> Esta revisão possibilitou ainda identificar o estado de saúde das crianças como antecedente da literacia em saúde dos pais, dado que o facto de terem crianças com doenças crónicas os parece expor mais ao ambiente de saúde. É então

plausível que os pais, ao experienciar as exigências de cuidar de uma criança com doença crónica, possam ter melhorado a sua literacia em saúde.<sup>25</sup> May et al. acrescentam ainda que *"children without a chronic illness have three times the odds of a non-urgent visit if the caregiver has low health literacy"*.<sup>21(p2)</sup> De referir que alguns autores sugerem ainda que o estado de saúde da criança como antecedente do conceito, pode estar também relacionado com situações agudas de doença da criança, internamentos inesperados ou novos diagnósticos<sup>20</sup>, uma vez que estas situações vivenciadas com elevados níveis de stress e angústia podem ter um impacto na capacidade dos pais para compreender a informação de saúde.<sup>26</sup>

Com esta revisão identificaram-se fenómenos que parecem ser influenciados pela literacia em saúde dos pais, ou seja, que se comportam na literatura como consequentes do conceito. Ao condensar os dados foi possível identificar quatro fenómenos ou outcomes por onde os consequentes se parecem manifestar e que vão contribuir para os resultados em saúde das crianças, sendo elas a utilização dos serviços de saúde pelos pais (espelhada na literatura através de diversas referências ao uso incorreto dos serviços de urgência e emergência para situações não urgentes), nas fontes de informação de saúde (ao nível das necessidades e preferências dos pais), no processo de tomada de decisões de saúde (quer referente à gestão da saúde/tratamento, quer na adesão ao tratamento), e no empoderamento dos pais (ao nível da comunicação em saúde, satisfação com os cuidados de saúde e com a auto-eficácia/readiness dos pais).

Este estudo sugere como facilitadores do conceito o uso de linguagem clara e simples, o *teachback method*, uso de informação escrita clara e precisa, comunicação clara e a avaliação da literacia em saúde dos pais. Estas estratégias surgem na literatura como precauções universais de literacia em saúde, e que os profissionais de saúde devem conhecer e praticar em todos os contactos com os pais, de forma a não serem mais um obstáculo que os pais têm que enfrentar aquando da procura de informação ou mesmo cuidados de saúde.<sup>27</sup>

Com esta revisão pretende-se definir o conceito de literacia em saúde dos pais como um conceito com atributos próprios, que o caracterizam como sendo um processo complexo que requer que os pais desenvolvam um conjunto de competências que os capacitem no acesso, compreensão, utilização, avaliação e aplicação da informação de saúde referente às suas crianças. Este é um processo subjetivo, pelo que deve ser avaliado e não percebido ou assumido. Numa perspetiva evolucionária do conceito este é considerado neste estudo como um conceito dinâmico, pois pode ser modificável por determinados fatores, tais como as intervenções dos profissionais de saúde, experiências anteriores dos pais e fatores situacionais.

## **Conclusão**

Os dados ilustram e destacam como a literacia em saúde dos pais é um processo complexo, subjetivo e dinâmico. Ao identificar os componentes do conceito através de uma revisão integrativa da literatura, este estudo contribui para uma melhor e mais clara operacionalização do conceito, quer ao nível da investigação como da prática clínica. Os dados apontam no sentido de a literacia em saúde dos pais, como conceito subjetivo, ser avaliada e não assumida ou percebida.

## Referências

1. Connelly R, Turner T. Health Literacy and Child Health Outcomes. Springer Nature; 2017.
2. Tofthagen R, Fagerstrøm L. Rodgers' evolutionary concept analysis--a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2010;24(1):21-31. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00845.x>.
3. Kickbusch I, Maag D. Health Literacy. In: Heggenhougen K, Quah, S, editors. *International Encyclopedia of Public Health*. Elsevier; 2008; 204-211
4. McQueen DV, Kickbusch I. *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. New York: Springer; 2007. 170 p.
5. Rodgers BL, Jacelon CS, Knafl KA. Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2018;50(4):451–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/jnu.12386>
6. Rodgers, B. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs*. 1989;14(4):330-335
7. NANDA Herdman T H, Kamitsuru S, Lopes CT. *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021-2023*. Oxford:Thieme; 2021;12 Eds. 592 p.
8. Whittemore R, Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005; 52(5): 546–553. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
9. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;71.
10. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> doi:10.1186/1471-2458-12-80
11. Stormacq C, Wosinski J, Boillat,E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBISynth* [Internet]. 2020; 18(7):1389–1469. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813388/> doi: 10.11124/JBISRIR-D-18-00023

12. Waldron M. Relationship between Perceptions of Home Discharge Readiness and Parental Health Literacy (PHL) of NICU Parents of Black Preterm Infants [dissertation]. Michigan: ProQuest LLC; 2020.
13. Mackley A, Winter M, Guillen U, Paul DA, Locke R. Health Literacy Among Parents of Newborn Infants. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2016;16(4):283–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955655/> doi: 10.1097/ANC.0000000000000295
14. Veldwijk J, Van der Heide I, Rademakers J, Schuit AJ, de Wit GA, Uiters E, Lambooi MS. Preferences for Vaccination: Does Health Literacy Make a Difference?. *Med Decis Making* [Internet]. 2015;35(8):948–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26338176/> doi: 10.1177/0272989X15597225.
15. Cantarero-Arévalo L, Hallas MP, Kaae S. Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2017;25(1):31–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097716/> doi: 10.1111/ijpp.12337
16. Lass M, Tatari CR, Merrild CH, Huibers L, Maindal HT. Contact to the out-of-hours service among Danish parents of small children – a qualitative interview study. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2018;36(2):216–23. Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/02813432.2018.1459431>
17. Ogi H, Nakamura D, Ogawa M, Nakamura T, Izawa K. Associations between Parents' Health Literacy and Sleeping Hours in Children: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2018;6(2):32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29614825/> doi: 10.3390/healthcare6020032
18. May M, Brousseau DC, Nelson DA, Flynn KE, Wolf MS, Lepley B, et al.. Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Acad Pediatr* [Internet]. 2018;18(3):289–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732897/> doi: 10.1016/j.acap.2017.06.010
19. Skeens K, Logsdon MC, Stikes R, Ryan L, Sparks K, Hayes P, Myers J, Davis DW. Health Literacy and Preferences for Sources of Child Health Information of Mothers With Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2016;16(4):308–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391561/> doi: 10.1097/ANC.0000000000000280
20. Johnston R, Fowler C, Wilson V, Kelly M. Opportunities for Nurses to Increase Parental Health Literacy: A Discussion Paper. *Issues Compr Pediatr Nurs* [Internet]. 2015;38(4):266–281. Available from: <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1074318>
21. Davis DW, Jones VF, Logsdon MC, Ryan L, Wilkerson-McMahon M. Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. *Clin Pediatr*

(Phila). 2013;52(12):1127-34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24146229/> doi: 10.1177/0009922813506607

22. Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, Hawley SR, Mitchell JB. Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2016;56:73-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851644/> doi: 10.1016/j.yebeh.2015.12.036.

23. Ubavić S, Bogavac-Stanojević N, Jović-Vraneš A, Krajnović D. Understanding of Information about Medicines Use among Parents of Pre-School Children in Serbia: Parental Pharmacotherapy Literacy Questionnaire (PTHL-SR). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(5):977. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5982016/> doi: 10.3390/ijerph15050977

24. Morrison AK, Chanmugathas R, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Caregiver Low Health Literacy and Nonurgent Use of the Pediatric Emergency Department for Febrile Illness. *Acad Pediatr* [Internet]. 2014;14(5):505–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24942934/> doi: 10.1016/j.acap.2014.05.001

25. Howe CJ, Ciper DJ, Leflore J, Lipman TH. Parent Health Literacy and Communication With Diabetes Educators in a Pediatric Diabetes Clinic: A Mixed Methods Approach. *J Health Commun* [Internet]. 2015;20(sup2):50–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26513031/> doi: 10.1080/10810730.2015.1083636

26. Lambert V, Keogh D. Health literacy and its importance for effective communication. Part 1. *Nurs Child Young People* [Internet]. 2014;26(3):31-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24708337/> doi: 10.7748/ncyp2014.04.26.3.31.e387

27. Lambert V, Keogh D. Health literacy and its importance for effective communication. Part 2. *Nurs Child Young People* [Internet]. 2014;26(4):32-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24805035/> doi: 10.7748/ncyp2014.05.26.4.32.e387

**Apêndice IV - Projeto de estágio UCSP: Planejamento**



Objetivos	Indicadores de Processo	Cronograma	Indicadores de Resultado
<b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação nas consultas de vigilância de saúde infantil, bem como no registo de um processo de cuidados de enfermagem que melhor responda às necessidades da criança/família identificadas.</li> <li>- Pesquisa bibliográfica para atualização de conceitos e práticas especializadas de vigilância de saúde infantil.</li> <li>- Consultar as orientações específicas/institucionais relacionadas com a identificação e vigilância de situações de risco que possam afetar negativamente o desenvolvimento infantil.</li> <li>- Consultar as orientações específicas relacionadas com a pandemia de Covid-19 e as consultas de vigilância, rastreio e vacinação infantil.</li> <li>- Consultar os indicadores de qualidade da UCSP estabelecidos para as consultas de enfermagem de saúde infantil.</li> </ul>	1ª-5ª Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pelo menos 10 consultas de enfermagem de vigilância infantil</li> <li>- Dossier com pesquisa relacionada em formato digital no portfólio e disponibilizado à Enfermeira Orientadora</li> <li>- Conhecer as normas/orientações governamentais e institucionais relativos à saúde infantil no contexto de cuidados...saúde primários.</li> <li>- Assistir a pelo menos uma reunião do Núcleo de crianças/famílias em risco da UCSP para uma melhor compreensão da dinâmica.</li> <li>- Conhecer os indicadores de qualidade estabelecidos para as consultas de enfermagem de saúde infantil.</li> </ul>
<b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listar intervenções de enfermagem que possam estar relacionadas com um diagnóstico de enfermagem "<i>disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais</i>", através de uma grelha de observação construída tendo como orientação as atividades já descritas na NIC para a intervenção "health literacy enhancement".</li> </ul>	3ª-5ª Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listar as intervenções que possam estar relacionadas com o diagnóstico de enfermagem "<i>disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais</i>" efetuadas em pelo menos 5 consultas de enfermagem de</li> </ul>

<b>literacia em saúde dos pais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planeamento e realização de uma stand-up 15 minutes meeting (reunião de 15 minutos) para discussão dos resultados encontrados</li> <li>- Organização de uma pasta digital com documentos de apoio sobre a temática</li> <li>- Descrição de um caso modelo para o conceito em estudo - literacia em saúde parental em contexto de cuidados de saúde primários, segundo o modelo evolucionário de análise de conceito de Beth Rodgers</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>vigilância de saúde.</li> <li>- Auto-avaliação da reunião em portfólio.</li> <li>- Hetero-avaliação da reunião através de um breve questionário on-line a ser preenchido pelos participantes e com os resultados disponibilizados em portfólio.</li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática disponibilizada à equipa de enfermagem.</li> <li>- Descrever um caso modelo, segundo o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers.</li> </ul>
<b>Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à criança/jovem, no âmbito da formação em serviço</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturação de um documento em word que sirva como template (documento pré-formatado) para a formalização de um plano de formação em serviço.</li> <li>- Desenvolvimento de um instrumento para identificação de necessidades formativas da equipa de enfermagem de saúde infantil: questionário online, numa plataforma digital que possibilite o tratamento automático dos dados.</li> <li>- Pesquisa bibliográfica relacionada com a temática.</li> </ul>	3ª-5ª Semana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Template em word para posterior formalização de um plano de formação em serviço.</li> <li>- Questionário on-line para identificação de necessidades formativas da equipa.</li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática disponibilizada à equipa de enfermagem.</li> </ul>



**Apêndice V - Instrumento de auto-avaliação do projeto de estágio UCSP**



**Avaliação da coerência** (relação entre o projeto e o problema). Será aproveitado este momento para fazer uma análise reflexiva às competências comuns e de enfermeiro especialista desenvolvidas durante este estágio e com o desenvolvimento das atividades inerentes ao projeto.

*De uma forma geral, parece-me que houve coerência entre os objetivos definidos para este projeto de estágio e as necessidades identificadas no diagnóstico de atuação - quer relativamente às necessidades individuais de desenvolvimento de competências de EESIP, quer relativamente às necessidades do contexto. Isto é, os objetivos traçados permitiram de forma positiva responder às necessidades identificadas, dentro dos recursos disponíveis para o seu desenvolvimento, tendo havido um contributo real e efetivo.*

Objetivos	Avaliação
<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil</b></p>	<p>A concretização deste objetivo permitiu-me desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, onde procurei demonstrar uma tomada de decisões alicerçada pelo respeito dos princípios, valores e normas deontológicas da profissão, e também com uma avaliação reflexiva dos resultados. Procurei ainda promover um ambiente promotor do respeito pela identidade cultural e espiritual das crianças/famílias. Como EESIP pude desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem que promovam a saúde das crianças/jovens e suas famílias, das quais destaco: a identificação de fatores de risco, o facultar de informações acerca de como gerir os riscos e a promoção de estilos de vida mais saudáveis ao evitar comportamentos de risco.</p> <p>A participação nas consultas de saúde infantil, assim como todo o trabalho individual de pesquisa bibliográfica, permitiu-me a consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais, tais como: a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, identificação de desvios e fatores de risco que comprometam o potencial máximo de desenvolvimento. Desenvolvi ainda</p>

	<p>competências ao nível da prestação de cuidados em parceria com os pais/família, nos diferentes domínios de atuação: avaliação da participação e envolvimento dos pais, promoção da sua capacitação e na negociação dos cuidados. Na participação de consultas de vigilância de saúde infantil procurei respeitar e valorizar a sua experiência enquanto pais, demonstrando o papel fulcral que estes detêm nos cuidados à criança. Pude ainda validar como o ambiente onde a criança se insere é determinante para o seu desenvolvimento, principalmente na identificação de fatores de risco para a sua saúde (pude conhecer na prática a aplicação dos diferentes instrumentos para avaliação do risco familiar/social e como funciona a articulação e encaminhamento destas situações no contexto de cuidados de saúde primários).</p> <p>Ao nível do domínio da qualidade contínua dos cuidados, enquadrada nas competências comuns do enfermeiro especialista, com a concretização deste objetivo e ao procurar identificar os principais indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem contratualizados para a saúde infantil, pude contribuir para os mesmos e assim gerir e colaborar em programas de melhoria contínua.</p>
<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<p>Ao trazer para o contexto clínico esta área temática pude validar com a prática como o EESIP, para desenvolver cuidados em parceria com os pais e compreender o nível de participação dos mesmos nos cuidados ao filho, deve estabelecer uma comunicação que promova a partilha de conhecimentos, capacitando e disponibilizando os recursos necessários para dotá-los de competências que permitam a sua autonomia e capacitação para uma tomada de decisões informada e responsável, e de que forma se torna fulcral a promoção literacia em saúde dos pais para a promoção do desenvolvimento da criança.</p> <p>A concretização deste objetivo permitiu-me ainda desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da melhoria contínua da qualidade, tal como identificar oportunidades de melhoria das unidades clínicas. No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, pude desenvolver competências ao basear a prática clínica especializada em evidências científicas, agindo como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho (atuando como formador, favorecendo a aprendizagem e avaliando o impacto da formação).</p>

<p><b>Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à criança/jovem e família, no âmbito da formação em serviço</b></p>	<p>A concretização deste objetivo permitiu-me o desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, nomeadamente ao reconhecer que para a melhoria da qualidade é necessário a avaliação das práticas e dos resultados, assegurando sempre que necessário a revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria. Sendo que esta avaliação e melhoria das práticas deve estar alicerçada em conhecimento científico válido, atual e pertinente, com este objetivo pude tomar-me um agente ativo e facilitador nos processos de aprendizagem, ao trazer um contributo efetivo para o contexto clínico, nomeadamente ao facilitar a concretização de um plano de formação em serviço.</p>
--	---

<b>Avaliação da eficiência:</b> indicadores de processo - gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos	
<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores de Processo</b>
<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil</b></p>	<p>Considero que de uma forma geral os indicadores de processo e os recursos utilizados para este objetivo se demonstraram eficientes.</p> <p><b>1. Participação nas consultas de vigilância de saúde infantil, bem como no registo informático do processo de cuidados de enfermagem que melhor responda às necessidades da criança/família identificadas:</b></p> <p>- Neste ponto considero que a minha experiência em pediatria trouxe um grande contributo para a minha participação nas consultas. Penso que mantive sempre uma postura assente no respeito dos princípios éticos e deontológicos, na avaliação reflexiva das melhores práticas e no respeito pelas preferências da criança/família. Consegui ainda identificar e priorizar necessidades das crianças/famílias nos diferentes momentos do desenvolvimento infantil e nas diferentes oportunidades de contacto. Ocorreu uma</p>

	<p>aprendizagem relativamente aos registos em SClinico, sendo que na construção do mapa de cuidados considero ter interiorizado quais os diagnósticos e respectivas intervenções de enfermagem que melhor se adequam às necessidades identificadas.</p> <p><b>2. Os indicadores de processo relativos às pesquisas bibliográficas nas diferentes temáticas relacionadas com os cuidados especializados de vigilância de saúde infantil foi um comprometimento individual e contínuo ao longo do estágio, permitindo uma avaliação crítica das práticas e baseada em conhecimento científico válido e atual. A pesquisa para este objetivo centrou-se essencialmente em documentos oficiais da Direção-Geral da Saúde para a vigilância de saúde infantil.</b></p>
<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<p>Considero que de uma forma geral os indicadores de processo e os recursos utilizados para este objetivo se demonstraram eficientes.</p> <p><b>1. Listar intervenções de enfermagem que possam estar relacionadas com um diagnóstico de enfermagem "disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais", através de uma grelha de observação construída tendo como orientação as atividades já descritas na NIC para a intervenção "health literacy enhancement":</b></p> <p>- Este processo foi muito enriquecedor, pois permitiu-me aprofundar ainda mais a temática da literacia em saúde dos pais- com a construção da grelha de observação - e ao levar esse instrumento para o contexto clínico possibilitou-me fazer o paralelo entre o que está descrito na literatura e o que foi observado nas consultas de saúde infantil. A construção da grelha de observação, de acordo com o enunciado na NIC, demonstraram-se escolhas eficientes para o objetivo definido - não foi sentida qualquer dificuldade na sua aplicação durante as consultas.</p> <p><b>2. Planeamento e realização de uma stand-up 15 minutes meeting (reunião de 15 minutos) para discussão dos resultados encontrados:</b></p> <p>- Relativamente ao planeamento da sessão penso que este foi eficiente: quer no tempo estimado para a sessão, quer nos objetivos e recursos definidos para a mesma. Selecionaram-se como participantes não só</p>

	<p>as enfermeiras da saúde infantil, mas também os da saúde escolar e os da vacinação - ou seja procuram-se enfermeiros da ucp a quem o tema de literacia em saúde dos pais pudesse fazer sentido na sua prestação de cuidados, tendo sido feito um total de 8 convites. Foi utilizado o google forms para elaboração e partilha do planeamento/convite para a sessão. Para além do envio do respetivo link através do e-mail institucional dos participantes, foi realizado um convite sob a forma oral a cada um dos enfermeiros. Para avaliação da eficiência o convite através do google forms obteve uma taxa de resposta de 25%.</p> <p>- <b>Realização da Sessão:</b> para a sessão foi elaborada uma breve apresentação em ppt, clara e concisa - com as ideias-chaves a reter. Teve a presença de 4 participantes, correspondendo a uma taxa de presença de 50% relativamente ao número de convites enviados. Os objetivos definidos no planeamento foram cumpridos, bem como o tempo estimado para a mesma se demonstrou adequado para manter o foco de interesse dos participantes. Apesar de ter elaborado um questionário on-line para avaliação da reunião, a taxa de resposta obtida com o convite levou-me a adaptar esta estratégia de modo a assegurar a hetero-avaliação. Desta forma optei por imprimir o questionário e solicitar o seu preenchimento após o término da reunião - tendo obtido uma taxa de respostas de 100% (as respostas foram posteriormente submetidas no google forms para apresentação dos resultados em portfólio). Considero que a gestão dos recursos e meios utilizados foram eficientes, a melhorar no futuro, eventualmente optar por fazer um reforço aos participantes numa data mais próxima à sessão, para tentar obter uma taxa de participação superior.</p> <p>NOTA: quando da análise dos resultados obtidos com a aplicação da grelha de observação e ao elaborar o ppt identifiquei uma possibilidade de melhoria de cuidados nesta área específica, e para a qual eu podia deitar já um contributo. Elaborei um site, no google sites, que serve como ponto de entrada (entry point) para os guias oficiais da DGS relacionados com a saúde infantil - facilitar o acesso dos pais às fontes credíveis e oficiais de informação. Para o seu fácil acesso pelos pais criei um QR code, que pudesse ficar visível num local estratégico nos gabinetes de consultas. Esta atividade extra foi apresentada à enfermeira orientadora, com feedback positivo, e posteriormente foi também apresentada na sessão, devidamente justificado com a análise dos resultados obtidos. Feedback muito positivo por parte de todos os participantes. A terminar antes do fim do estágio, com a colocação do QR code em lugares a combinar.</p>
--	---

	<p><b>3. Organização de uma pasta digital com documentos de apoio sobre a temática:</b></p> <p>- Elaborou-se uma pesquisa avançada na pubmed, com a estratégia de pesquisa: health literacy [Word in Major Subject Heading] AND parents [Word in Major Subject Heading] AND primary care [Word in Major Subject Heading]. Os artigos foram selecionados de acordo com a informação disponível no título e resumo, tendo sido selecionados 10 artigos que podem ser úteis para sensibilizar a equipa de enfermagem relativamente a esta temática.</p> <p><b>4. Descrição de um caso modelo para o conceito em estudo - literacia em saúde parental em contexto de cuidados de saúde primários, segundo o modelo evolucionário de análise de conceito de Beth Rodgers</b></p> <p>- Relativamente ao indicador de processo referente a "Descrever um caso modelo, segundo o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers", penso que é um processo que ainda carece de melhoria, sendo que a construção do mesmo ainda não responde ao esperado para a conceptualização de um conceito a partir de um caso modelo baseado na prática - conto para tal com o feedback da professora orientadora que contribuirá para a melhoria do mesmo.</p>
<p><b>Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à criança/jovem e família, no âmbito da formação em serviço</b></p>	<p><b>Considero que de uma forma geral os indicadores de processo e os recursos utilizados para este objetivo se demonstraram eficientes.</b></p> <p><b>1. Estruturação de um documento em word que sirva como template (documento pré-formatado) para a formalização de um plano de formação em serviço:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para este processo recomendo o google docs, que se mostrou uma ferramenta adequada para o objetivo pretendido, uma vez que permite a partilha e edição automática do documento entre várias pessoas, o que facilita a atualização em tempo real do mesmo. Elaborei um template, que deixei já pré-formatado e estruturado, onde já consta uma introdução com um breve enquadramento teórico, uma caracterização do contexto, definição de objetivos e com as referências bibliográficas já utilizadas. Foi feita partilha com a enfermeira orientadora, à qual foi dada autorização de</li> </ul>

	<p>edição/owner do documento, após o término do estágio comprometo-me em retirar-me da partilha do documento, assegurando desta forma a privacidade dos dados que serão posteriormente acrescentados.</p> <p><b>2. Desenvolvimento de um instrumento para identificação de necessidades formativas da equipa de enfermagem de saúde infantil: questionário online, numa plataforma digital que possibilite o tratamento automático dos dados.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para este processo recorri ao google forms, onde elaborei um questionário on-line, onde o tratamento dos dados é feito pela própria ferramenta. O questionário foi construído de forma a identificar necessidades formativas, é breve e de fácil preenchimento. Foi previamente partilhado com a enfermeira orientadora tendo sido dado um feedback positivo. Já se encontra como anexo no template do plano de formação e foi dada autorização de owner à enfermeira orientadora, comprometo-me em retirar-me da partilha do documento, assegurando desta forma a privacidade dos dados.</li> </ul> <p><b>3. Pesquisa bibliográfica relacionada com a temática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A pesquisa bibliográfica foi feita de forma a reunir literatura que foi importante para a elaboração do template, bem como para partilhar com a enfermeira orientadora/equipa de enfermagem para dar continuidade a este projeto.</li> </ul>
--	--

<b>Avaliação da eficácia:</b> indicadores de resultado, relação entre a ação e os resultados	
Objetivos	Indicadores de Resultados

<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família no âmbito da vigilância de saúde infantil</b></p>	<p>Os indicadores de resultados demonstraram-se eficazes pois consegui cumprir na sua totalidade e com a qualidade esperada a um EESIP com todos os indicadores de resultados estabelecidos, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar pelo menos 10 consultas de enfermagem de vigilância infantil</li> <li>- Dossier com pesquisa relacionada em formato digital no portefólio e disponibilizado à Enfermeira Orientadora</li> <li>- Conhecer as normas/orientações governamentais e institucionais relativas à saúde infantil no contexto de cuidados de saúde primários.</li> <li>- Assistir a pelo menos uma reunião do Núcleo de crianças/famílias em risco da UCSP para uma melhor compreensão da dinâmica.</li> <li>- Conhecer os indicadores de qualidade estabelecidos para as consultas de enfermagem de saúde infantil.</li> </ul>
<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<p>Os indicadores de resultados demonstraram-se eficazes, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Listar as intervenções que possam estar relacionadas com o diagnóstico de enfermagem "disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais" numa grelha de observação, e a sua aplicação a pelo menos 5 consultas de enfermagem de vigilância de saúde: <u>afetividade desenvolvida em 10 consultas de vigilância de saúde infantil.</u></li> <li>- Auto-avaliação da reunião em portefólio.</li> <li>- Hetero-avaliação da reunião através de um breve questionário on-line a ser preenchido pelos participantes e com os resultados disponibilizados em portefólio: <u>o processo referente a esta atividade teve que ser adaptado, após a verificação da adesão ao convite on-line por parte dos participantes. Assim e de forma a assegurar a hetero-avaliação da sessão, foi impresso o questionário on-line e dado a preencher logo após o término da sessão. Os dados recolhidos foram posteriormente submetidos on-line, tendo sido disponibilizado o tratamento e análise dos dados no portefólio.</u></li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática: disponibilizada à equipa de enfermagem e no portefólio.</li> </ul>

	<p>- Descrição de um caso modelo: <del>realizada a descrição de um caso modelo real.</del></p>
<p><b>Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados prestados à criança/jovem e família, no âmbito da formação em serviço</b></p>	<p>Os indicadores de resultados demonstraram-se eficazes pois conseguiu cumprir na sua totalidade e com a qualidade esperada a um EESIP com todos os indicadores de resultados estabelecidos, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Template em word para posterior formalização de um plano de formação em serviço: <del>disponibilizado à enfermeira orientadora e no portfólio</del></li> <li>- Questionário on-line para identificação de necessidades formativas da equipa: <del>disponível no portfólio</del></li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática disponibilizada à equipa de enfermagem: <del>disponibilizada à enfermeira orientadora e no portfólio.</del></li> </ul>



## **Apêndice VI - Grelha de observação**

Atividades para a Intervenção de enfermagem "Health literacy enhancement" (NIC)	Obs.	Obs.	Obs.	Obs.	Obs.
Create a health care environment in which a patient with impaired literacy can seek help without feeling ashamed or stigmatized					
Use appropriate and clear communication					
Use plain language					
Simplify language whenever possible					
Use a slow speaking pace					
Avoid medical jargon and use of acronyms					
Communicate with consideration for culture, age, and gender suitability					
Determine patient's experience with the health care system, including health promotion, health protection, disease prevention, health care and maintenance, and health care system navigation					
Determine health literacy status at initiation of contact with the patient through informal and/or formal assessments					
Observe for impaired health literacy cues (e.g., failing to complete written forms, missing appointments, not taking medications appropriately, inability to identify medications or describe reasons for taking them, deferring to family members for information about health condition, asking multiple questions about topics already covered in handouts and brochures, avoiding reading things in front of health care providers)					
Obtain interpreter services, as needed					
Provide essential written and oral information to a patient in his/her first language					
Determine what the patient already knows about his/her health condition or risks and relate new information to what is already known					
Provide one-to-one teaching or counseling whenever feasible					
Provide understandable written materials (i.e., use short sentences and common words with fewer syllables, highlight key points, use an active voice, use large print, have a user-friendly layout and design, group similar content into segments, emphasize behaviors and action that should be taken, use pictures or diagrams to clarify and decrease the reading burden)					
Use strategies to enhance understanding (i.e., start with the most important information first, focus on key messages and repeat, limit the amount of information presented at any one time, use examples to illustrate important points, relate to the individual's experience, use a storytelling style)					
Use multiple communication tools (e.g., audiotapes, videotapes, digital video devices, computers, pictograms, models, diagrams)					
Evaluate patient understanding by having patient repeat back in own words or demonstrate skill					
Encourage the individual to ask questions and seek clarification (e.g., What is my main problem? What do I need to do? Why is it important for me to do this?)					
Assist the individual in anticipating his or her experiences in the health care system (e.g., being asked questions, seeing different health professionals, needing to let providers know when information is not understood, getting the results from laboratory tests, making and keeping appointments)					
Encourage use of effective measures for coping with impaired health literacy (e.g., being persistent when asking for help, bringing a written list of questions or concerns to each health care encounter, depending on oral explanations or demonstrations of tasks, seeking the assistance of family or friends in getting health information)					

Fonte: Adaptado de Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner (2018)

**Apêndice VII** - Planeamento e avaliação da *stand-up meeting* “Literacia em saúde dos pais:  
reflectir no que já fazemos...”



# Planeamento/Convite: Standup Meeting - Literacia em Saúde dos pais: refletir no que já fazemos...

UCSP [REDACTED]  
Gabinete de Saúde Infantil  
9/11/2020, às 12h  
Duração: 15 minutos

\* Required

## 1. Email \*

---

### Fundamentação:

A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020). É definida pela WHO (1998) como um conjunto de competências cognitivas e sociais, que capacitam os indivíduos no acesso, compreensão e uso da informação de modo a que promovam e mantenham boa saúde. A literacia em saúde deve ser abordada como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo vital (Direção-Geral da Saúde, 2019) e que deverá ocorrer o mais precocemente possível (Resende & Figueiredo, 2018).

O aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever, competindo aos profissionais facilitá-lo e promovê-lo (Direção-Geral da Saúde, 2013). Kumar et al. (2010) referem que os cuidadores de crianças pequenas, particularmente os que apresentam limitadas competências de literacia, encontram significativas barreiras na compreensão e implementação de medidas básicas de saúde ao nível da nutrição, segurança e medicação.

Durante este estágio foi desenvolvida uma atividade em que se procurou fazer um levantamento das intervenções de enfermagem observadas em consultas de saúde infantil que possam estar relacionadas com a "literacia em saúde dos pais"- para tal recorreu-se a uma grelha de observação que foi elaborada tendo por base as atividades descritas na literatura (NIC) como resposta à intervenção "Melhorar a Literacia em Saúde". Pretende-se nesta sessão apresentar e discutir os resultados encontrados com a equipa de enfermagem.

Numa Standup Meeting pretende-se que o tempo definido para a reunião não se prolongue para além do estipulado, respeitando assim quer os objetivos da reunião, quer a disponibilidade dos participantes. Este tipo de reunião é indicado para pequenos grupos, onde se pretende abordar um tópico específico e onde o cumprimento do tempo estabelecido procura manter todos os participantes concentrados no assunto a ser abordado.

### Objetivo Geral

- Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática de literacia em saúde dos pais

### Objetivos específicos

- Apresentação das intervenções de enfermagem observadas durante as consultas de saúde infantil para a temática da literacia em Saúde
- Discussão em equipa sobre os resultados apresentados e ações de melhoria

### Destinatários

Equipa de Enfermagem de Saúde Infantil - UCSP [REDACTED]

### Metodologia

Standup 15 minutes Meeting

2. Pode participar na sessão? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

3. Nome do participante: \*

---

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms



4. A teoria foi relacionada com a prática? \*

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

5. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos? \*

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

6. A duração da formação foi adequada? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não

7. Algum feedback geral sobre a sessão? (Opcional)

---

---

---

---

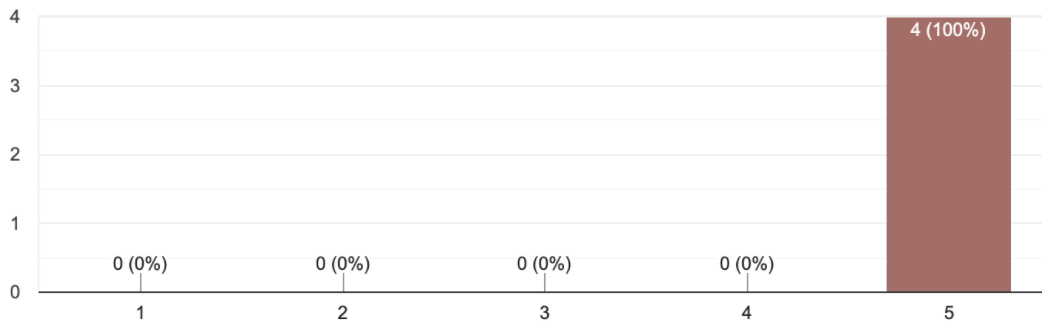
---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Os objetivos da sessão foram atingidos?

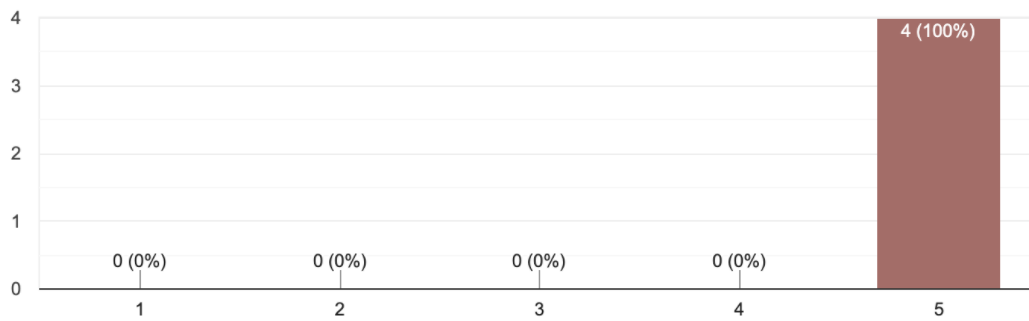
4 responses



As suas expectativas com a sessão foram satisfeitas?



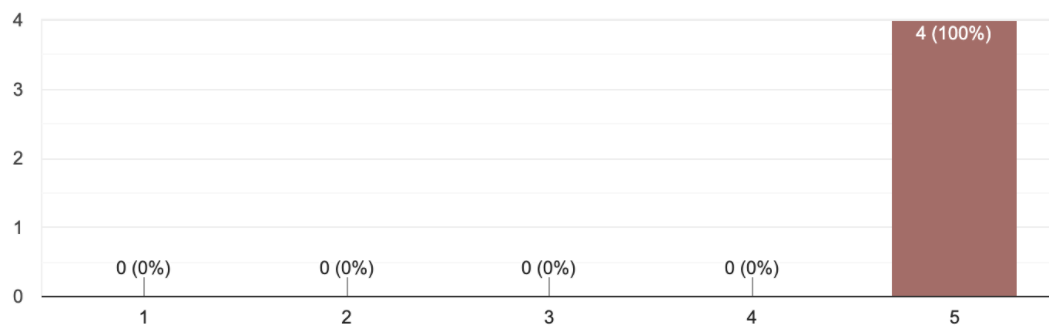
4 responses



A teoria foi relacionada com a prática?

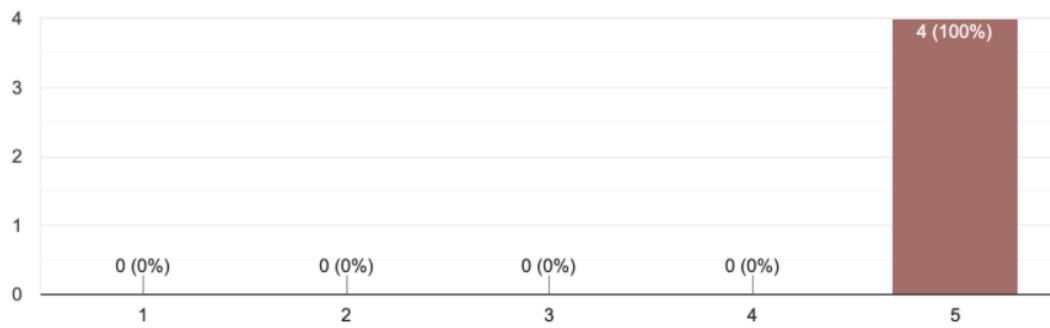


4 responses



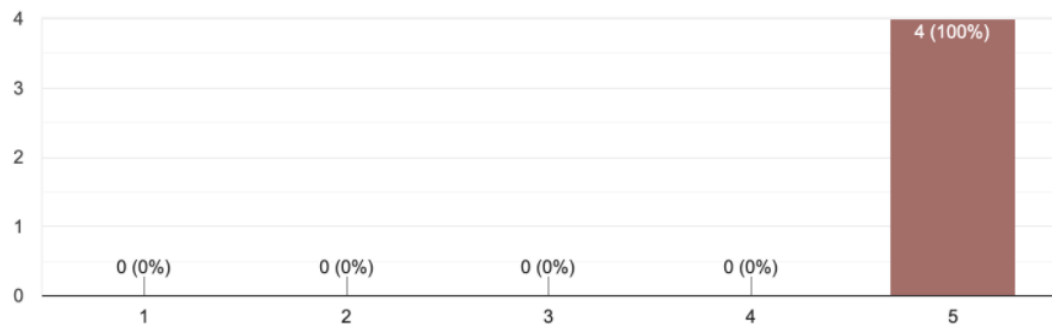
Para a sua atividade profissional a sessão foi útil?

4 responses



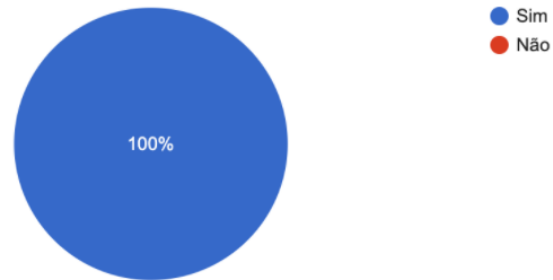
Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos?

4 responses



A duração da formação foi adequada?

4 responses



Algum feedback geral sobre a sessão? (Opcional)

2 responses

Excelente co-relação entre a teoria e a prática. Devida análise da situação. Excelentes conteúdos e contributos para a melhoria dos cuidados prestados em cuidados de saúde primários e ganhos em saúde.

Sessão esclarecedora. Tema pertinente.



**Apêndice VIII-** *Stand-up meeting* “Literacia em saúde dos pais: Reflectir no que já fazemos...”

# Literacia em Saúde dos Pais

Quais as Intervenções de Enfermagem observadas nas consultas de enfermagem de Saúde Infantil e relacionadas com a temática?

Intervenções de Enfermagem (NIC) relacionadas com o diagnóstico "disposição para melhorar a Literacia em Saúde" (NANDA-I)

## Informação de Saúde

- Acesso
- Compreensão
- Uso

Consultas de Enfermagem



Grelha de Observação

## Acesso à informação

✓ **Determina a experiência do utente com o sistema de saúde**, incluindo: promoção de saúde, proteção da saúde, manutenção de cuidados de saúde, navegação no sistema de saúde

✓ **Auxilia o utente a antecipar a sua experiência com o sistema de saúde** (ser capaz de questionar, procurar diferentes profissionais de saúde, ser capaz de dizer quando não compreendeu informação, agendar e cumprir consultas)

## Acesso à informação

Determina o **status de literacia em saúde** no início do contacto com o utente através de **avaliação informal e/ou formal**



**Escalas de Avaliação - SClínico?**

Identificação de comprometimento de literacia em  
saúde dos pais

## Compreensão da informação

- ✓ Promove um ambiente de Cuidados onde o utente pode **procurar ajuda** sem se sentir **envergonhado ou estigmatizado**.
- ✓ Usa uma **comunicação clara e apropriada**.
- ✓ Uso de **linguagem simples**.
- ✓ Uso de um **ritmo lento de fala**.
- ✓ **Evita termos médicos** e o uso de **acrónimos**.

## Compreensão da informação

- ✓ Usa **estratégias para melhorar a compreensão** (começa com a informação mais importante primeiro, foco na mensagem principal e repete a mesma, limita a quantidade de informação,...).
- ✓ **Encoraja o utente a questionar e procurar clarificação de dúvidas**.

## Compreensão da informação

✓ **Comunica** com consideração à **cultura, idade e género**.

?? **Obtém serviços de intérpretes**, conforme o necessário.

## Compreensão da informação

- **Providencia informação oral/escrita compreensível/clara** [na língua materna do utente]

- **Usa diversas ferramentas de comunicação** (vídeos, dispositivos digitais, etc.)

E se disponível nos gabinetes de consulta de saúde infantil?



## Uso da informação

✓ **Avalia a compreensão** do utente ao pedir para o utente **repetir a informação transmitida** ou **demonstrar competências práticas**.

✓ **Observa pistas para comprometimento da literacia em saúde** (faltar a consultas, incapacidade para identificar medicação ou descrever razões para a tomar, **questionar múltiplas vezes sobre assuntos já abordados em informação escrita**, evita ler na presença de profissionais de saúde).

## Uso da informação

✓ **Encoraja o uso de medidas eficazes para lidar com o comprometimento de literacia em saúde** (ser persistente quando procura ajuda, **trazer uma lista escrita de questões ou preocupações para levar para a consulta** de saúde, dizer que depende de explicações orais ou demonstrações práticas para compreensão da informação).

✓ **Determina o que o utente já sabe** sobre a sua **condição de saúde ou riscos de saúde**, e **relaciona nova informação com o que já sabe**.

**Grata pela vossa presença!**



Obtenha informação útil  
Saúde Infantil



**Apêndice IX - *QR code e Print Screen* do site “Informação útil: Saúde Infantil”**



Saúde Infantil

Obtenha informação nos seguintes tópicos



Guia para os pais

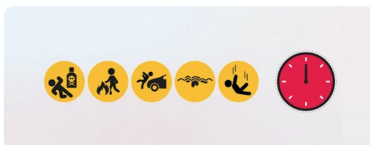


Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos

Saúde Infantil



Programa Nacional de Vacinação



Um segundo pode durar para sempre



Cheque-dentista para crianças

Saúde Infantil





**Apêndice X** - Documento *template* para “Plano de formação em serviço UCSP”






# Formação em Serviço:

- 20--/20-- -

**Equipa de Enfermagem da  
Unidade de Saúde Infantil**

UCSP - XXXXXXXXXX





## Abreviaturas e Siglas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados



## Índice

1. Introdução	5
2. Caracterização do Contexto	6
3. Objetivos	8
4. Diagnóstico de Situação	9
4.1. Necessidades Formativas identificadas	9
5. Planeamento	10
6. Avaliação	11
7. Notas Finais	12
Referências Bibliográficas	13





## Índice de Anexos

### **Anexo 1**

Questionário para identificação de necessidades formativas em serviço - 15

### **Anexo 2**

- Formação em Serviço: Plano da Sessão - 20

### **Anexo 3**

- Formação em Serviço: Avaliação da Sessão - 23





## 1. Introdução

A formação em serviço deve surgir como uma estratégia dinâmica de atualização de conhecimento científico válido e atual, desenrolando-se em simultâneo com a prática profissional (Dias, 2004). No Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista é enunciado qual o papel do enfermeiro especialista relativamente à formação, enquadrando-o no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Neste contexto torna-se essencial a definição de planos de formação, adequados às reais necessidades formativas dos intervenientes, para que se obtenha os ganhos esperados com a formação em serviço (Conceição et. al, 1998). A autora alerta ainda que os resultados de um plano de formação não se podem limitar à elaboração de um documento, uma vez que este deve ser flexível e dinâmico às necessidades dos intervenientes e ao próprio contexto.

Assim este documento procura definir o plano de formação para o biénio —/—, sendo que se inicia com uma breve caracterização do contexto. Posteriormente são definidos os objetivos que se espera alcançar com o plano de formação, seguido de um diagnóstico de necessidades formativas. É explicitado ainda, de forma clara e concisa, qual o planeamento definido para que os objetivos sejam cumpridos, bem como de que forma será realizada a avaliação do mesmo.

## 2. Caracterização do Contexto

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) - [REDACTED]


[REDACTED] tem como missão garantir a prestação de cuidados personalizados à população de uma área geográfica específica inscrita na Unidade, intervindo no âmbito comunitário e de base populacional (Serviço Nacional de Saúde, 2020).

A UCSP [REDACTED] é composta por diferentes unidades funcionais, a destacar para a área de especialização de saúde infantil: Saúde Infantil, Vacinação, Saúde Escolar, Saúde Oral, Atendimento Juvenil - [REDACTED] Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Saúde Materna e Reprodutiva, entre outras.

A unidade funcional de Saúde Infantil abrange uma população de cerca de 7285 crianças inscritas, dos 0 aos 14 anos (Serviço Nacional de Saúde, 2017). A equipa de enfermagem é composta por 2 Enfermeiras Especialistas de Saúde Infantil e Pediátrica e 1 Enfermeira Mestre e Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Atualmente o horário de serviço é todos os dias úteis, das 8h às 18h.

As consultas de vigilância de saúde infantil decorrem todos os dias úteis, com consultas preferencialmente programadas, procurando responder a vários níveis de intervenção, seguindo as orientações quer do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Rastreamento Neonatal, Programa Nacional de Vacinação, do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, entre outros. Num trabalho em estreita colaboração e intervenção com diferentes intervenientes, quer com a equipa de enfermagem da unidade de Vacinação, do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, quer em equipa multidisciplinar, nomeadamente com os médicos de medicina geral e familiar alocados à saúde infantil. Devido ao elevado número de crianças e jovens inscritos nesta UCSP, e por questões de resposta organizacional, até ao momento só é possível o agendamento de consultas de crianças até aos 13 anos de idade.

Os Indicadores de Qualidade contratualizados para os Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil são: convocação, realização e registo do diagnóstico de rastreio de doenças



hereditárias e metabólicas (teste de Guthrie) até pelo menos ao 6º dia de vida dos recém-nascidos de famílias inscritas na UCSP; a realização de pelo menos 6 consultas de enfermagem de saúde infantil até ao primeiro ano de vida das crianças inscritas na UCSP; e o registo electrónico (em SClínico) para o processo de enfermagem de pelo menos os focos de atenção relacionados com: Desenvolvimento Infantil, Adesão à Vacinação, Papel Parental e Vinculação - com o levantamento dos respetivos diagnósticos e intervenções de enfermagem adequados às necessidades das crianças e famílias.



### 3. Objetivos

Com a elaboração de um plano de formação define-se como objetivo geral:

- Promover a formação e o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros da unidade de Saúde Infantil.

De forma a dar resposta ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Desenvolver competências através da reflexão crítica sobre as práticas;
- Uniformizar procedimentos e práticas tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados;
- Motivar a equipa para a formação em serviço quer na qualidade de formadores quer na qualidade de formandos;
- Proporcionar a aquisição e consolidação de conhecimentos dos profissionais.





## 4. Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do atual plano de formação foi necessário realizar um diagnóstico sobre as necessidades formativas dos profissionais para assegurar que o mesmo esteja de acordo com as necessidades manifestadas pelos profissionais. Nesse sentido, aplicou-se um questionário de avaliação das necessidades formativas (Anexo 1), cuja análise dos resultados permitiu identificar quais as necessidades de formação mais prioritárias para a equipa de enfermagem.

### 4.1. Necessidades Formativas identificadas



## 5. Planeamento

O plano de formação procura dar resposta às necessidades de formação identificadas para o biénio 2021/2022. Contudo, este não é um planeamento estanque mas antes evolutivo, pelo que poderão ser agendadas outras ações extra ao plano de formação, de acordo com o contexto vivido.

Para uma melhor clarificação o planeamento encontra-se estruturado sob a forma de tabela.

Atividades Formativas	Recursos		Cronograma	Indicadores de Resultado
	Humanos	Materiais		



## 6. Avaliação

A avaliação do plano de formação será realizada no final do biénio, onde se espera uma análise crítica da consecução dos objetivos, através de indicadores de processo e indicadores de resultados.




## 7. Notas Finais

Em resposta ao Regulamento das Competências Específicas do EESIP da Ordem dos Enfermeiros, especificamente às unidades de competência esperadas ao nível da formação contínua, foi elaborado este plano de formação anual. A formação contínua é um contributo fundamental para o desenvolvimento individual de todos os profissionais, bem como para uma prática baseada na evidência.

Este plano de formação foi elaborado de forma a poder potenciar os conhecimentos dos elementos da equipa de enfermagem de Saúde Infantil, contribuindo assim para a melhoria contínua dos cuidados prestados. A escolha dos temas vão de encontro às necessidades formativas identificadas, com o objetivo final de consolidação ou aquisição de conhecimentos. Pretende-se ainda envolver os alunos durante a realização dos seus estágios, quer do curso geral, quer da especialidade, aproveitando o seu contributo.





## Referências Bibliográficas

Dias, José M. 2004. Formadores: Que Desempenho?. Loures: Lusociência, 197 p. ISBN 972-8383-75-4.

Conceição, Idália. [et al.]. 1998. Planos de Formação: Que realidades?. Pensar Enfermagem. Lisboa ISSN 0873-8904. Vol.2, nº 2 , p.38-44.

Regulamento nº. 140/2019 (2019). Diário da República: II série, nº 126.  
<https://dre.pt/application/conteudo/119236195>



# Anexo 1





- Questionário para identificação de necessidades formativas em serviço -



3. Qual o horário e modalidade que considera mais adequado às sessões de formação em serviço?

*Mark only one oval.*

- Formações dentro do horário de serviço (ex. 15-20min)
- Formações a decorrer fora do horário laboral (ex. até 8h)
- Qualquer uma das opções anteriores

4. Selecione as seguintes áreas temáticas-áreas de intervenção - de acordo com o nível de relevância formativa que lhes atribui no contexto clínico:

*Check all that apply.*

	1 - Pouco Relevante	2- Relevante	3 - Muito Relevante
SClinico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeção infantil por SARS-COV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Literacia em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias em Risco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus na Infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças Raras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Mental na infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgências Pediátricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SBV e SAV pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala de Avaliação da Dor em pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidas não farmacológicas para alívio da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversidade Cultural - crenças e práticas em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Indique um ou mais temas específicos, relacionados com as áreas temáticas do ponto anterior, que considere relevante desenvolver (Opcional)

---

---

---

---

---

6. Indique uma ou mais áreas temáticas não contempladas, mas que considere relevante serem desenvolvidas em formação em serviço (Opcional)

---

---

---

---

---

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms






## Anexo 2





## - Formação em Serviço: Plano da Sessão -





## Formação em Serviço - Plano de Sessão

Tema: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Objetivo Geral:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivos Específicos:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo	Formador (es)



## Anexo 3





## - Formação em Serviço: Avaliação da Sessão -





## Formação em Serviço - Avaliação da Sessão

Obrigado por ter participado nesta sessão.  
Por favor preencha este breve questionário, a sua opinião será anónima.  
Tempo estimado de preenchimento: 1 minuto.

\* Required

1. As suas expectativas com a sessão foram satisfeitas? \*

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

2. Os objetivos da sessão foram atingidos? \*

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

3. Para a sua atividade profissional a sessão foi útil? \*

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

4. A teoria foi relacionada com a prática? \*

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente      Concordo totalmente

5. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos? \*

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Discordo totalmente      Concordo totalmente

6. A duração da formação foi adequada? \*

Mark only one oval.

Sim  
 Não

7. Algum feedback geral sobre a sessão? (Opcional)

---

---

---

---

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

**Apêndice XI - Planejamento do projeto de estágio: Neonatologia**



Objetivos	Indicadores de Processo	Cronograma	Indicadores de Resultado
<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (premature e de termo) e sua família, no âmbito da neonatologia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a estrutura física e funcional do serviço de Neonatologia;</li> <li>- Conhecer os recursos materiais e físicos disponíveis;</li> <li>- Conhecer o circuito de admissão e prestação de cuidados de enfermagem especializados, assim como a alta e transferência;</li> <li>- Conhecer as normas e protocolos existentes no serviço, bem como a sua especificidade em tempos de Covid-19;</li> <li>- Participar na prestação de cuidados especializados em neonatologia, na elaboração de diagnósticos de enfermagem e planeamento de cuidados, bem como na execução de intervenções especializadas e da avaliação da sua eficácia, consoante o implementado no serviço;</li> <li>- Fundamentar a prática clínica em evidência científica;</li> <li>- Pesquisa bibliográfica para atualização de conceitos e práticas especializadas;</li> <li>- Consultar os indicadores de qualidade da Unidade de Neonatologia.</li> </ul>	<p>1<sup>a</sup>-5<sup>a</sup> Semana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar a equipa multidisciplinar e demonstra comportamento técnico, ético e relacional adequado;</li> <li>- Adequar as necessidades do recém-nascido e família aos recursos existentes, de forma segura;</li> <li>- Realizar portfólio com os resultados da pesquisa bibliográfica realizada;</li> <li>- Conhecer os indicadores de qualidade estabelecidos para a Unidade de Neonatologia.</li> </ul>

<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar uma grelha de observação durante a prestação de cuidados: com as intervenções de enfermagem descritas na NIC para a intervenção “melhorar a literacia em saúde”;</li> <li>- Elaborar uma apresentação em powerpoint a ser partilhada com a equipa de enfermagem (via digital) com a análise dos resultados e identificação de oportunidades de melhoria;</li> <li>- Organizar uma pasta digital com documentos de apoio sobre a temática;</li> <li>- Descrever um caso modelo para o conceito em estudo - literacia em saúde dos pais em contexto de UCIN, segundo o modelo evolucionário de análise de conceito de Beth Rodgers.</li> </ul>	<p>3<sup>a</sup>-5<sup>a</sup> Semana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com o potencial diagnóstico <b>“disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais”</b> observadas durante os cuidados de enfermagem em pelo menos 3 turnos;</li> <li>- Partilhar com a equipa de enfermagem os resultados encontrados com a aplicação da grelha de observação e as ideias chave ou oportunidades de melhoria identificadas;</li> <li>- Auto-avaliação da atividade desenvolvida;</li> <li>- Hetero-avaliação da atividade através de um breve questionário on-line a ser preenchido pelos elementos da equipa de enfermagem e com os resultados disponibilizados em portfólio;</li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática disponibilizada à equipa de enfermagem.</li> </ul>
---	---	---	---

**Apêndice XII - Instrumento de auto-avaliação: Neonatologia**



**Avaliação da coerência** (relação entre o projeto e o problema). Será aproveitado este momento para fazer uma análise reflexiva às competências comuns e de enfermeiro especialista desenvolvidas durante este estágio com as atividades inerentes ao projeto.

*De uma forma geral, parece-me que houve coerência entre os objetivos definidos para este projeto de estágio e as necessidades identificadas no diagnóstico de situação - quer relativamente às necessidades individuais de desenvolvimento de competências de EESIP; quer relativamente às necessidades do contexto. Isto é, os objetivos traçados permitiram de forma positiva responder às necessidades identificadas, dentro dos recursos disponíveis para o seu desenvolvimento, tendo havido um contributo real e efetivo.*

Objetivos	Avaliação
<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (prematuro e de termo) e sua família, no âmbito da neonatologia</b></p>	<p>Para uma avaliação reflexiva acerca deste objetivo devo humildemente abordar o número reduzido de recém-nascidos internados na unidade durante o período que decorreu o estágio. Desta forma houve uma necessidade de readaptar as expectativas esperadas relativamente ao desenvolvimento de competências na prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido doente em situações de especial complexidade. Sabendo que esta é uma limitação para a qual nenhum dos envolvidos consegue controlar, procurei ao máximo obter experiências e ganhos de aprendizagem com todas as situações que foram surgindo, com a consciência de que todos os momentos vividos são oportunidades de aprendizagem se estiver disponível para tal. Pode então desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, onde procurei demonstrar uma tomada de decisões alicerçada pelo respeito dos princípios, valores e normas deontológicas da profissão, e também com uma avaliação reflexiva dos resultados.</p> <p>A participação nos cuidados de enfermagem, assim como todo o trabalho de pesquisa bibliográfica, permitiu-me a consolidação de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais, tais</p>

	<p>como: mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta antecipatória no caso do recém-nascido doente, aplicar conhecimentos sobre os modelos de cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro e na avaliação da dor no recém-nascido prematuro e medidas não farmacológicas para o alívio da dor. A participação nos cuidados com a enfermeira orientadora, permitiu-me ainda desenvolver competências ao nível da promoção da vinculação como: avaliar o desenvolvimento da parentalidade, utilizar estratégias para promover o contacto físico entre os pais com o recém-nascido (método Kangaroo), promover a amamentação e negociar o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN. Na participação dos cuidados de enfermagem procurei respeitar e valorizar a sua experiência enquanto pais, demonstrando o papel fulcral que estes detêm nos cuidados à criança.</p> <p>Este foi um contexto que me possibilitou ainda aprofundar a temática da promoção da esperança, nomeadamente reconhecer e utilizar intervenções de enfermagem relacionadas, tais como: identificar crenças/percepções erróneas, estabelecimento de objetivos na prestação de cuidados, escuta ativa/facilitar a comunicação expressiva de emoções, facilitar a comunicação de dificuldades no desempenho do papel parental, elogiar o envolvimento e desempenho dos pais, promover o pensamento positivo (definição de metas/ganhos a curto prazo), entre outras.</p> <p>Destaco ainda a aprendizagem realizada ao nível dos registos informáticos de enfermagem, com um plano de cuidados individualizado e com a sua atualização sempre que necessário.</p> <p>Ao nível do domínio da qualidade contínua dos cuidados, enquadrada nas competências comuns do enfermeiro especialista, ao identificar os principais indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem do serviço pude compreender quais as intervenções que respondem a esses critérios e contribuem para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.</p> <p>Destaco ainda o facto da enfermeira orientadora ser a enfermeira responsável pela unidade de neonatologia, como tal tive a oportunidade de observar e refletir nas diferentes funções ao nível da gestão dos cuidados de enfermagem, como competência comum do enfermeiro especialista.</p>
--	--

<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<p>Ao trazer para o contexto clínico esta área temática pude validar com a prática como o EESIP, para desenvolver cuidados em parceria com os pais e compreender o nível de participação dos mesmos nos cuidados ao filho, deve estabelecer uma comunicação que promova a partilha de conhecimentos, capacitando e disponibilizando os recursos necessários para dotá-los de competências que permitam a sua autonomia e capacitação para uma tomada de decisões informada e responsável, e de que forma se toma fustoral a promoção literacia em saúde dos pais para a promoção do desenvolvimento da criança.</p> <p>A concretização deste objetivo permitiu-me ainda desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista, no domínio da melhoria contínua da qualidade, tal como identificar oportunidades de melhoria das unidades clínicas. No domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, pude desenvolver competências ao basear a prática clínica especializada em evidências científicas, agindo como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho (atuando como formador, favorecendo a aprendizagem e avaliando o impacto da formação).</p>
---	---

<b>Avaliação da eficiência:</b> indicadores de processo - gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos	
Objetivos	Indicadores de Processo
<p><b>Conhecer os cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (premature e de termo) e sua família, no âmbito da neonatologia</b></p>	<p>Considem que de uma forma geral os indicadores de processo e os recursos utilizados para este objetivo se demonstraram eficientes.</p> <p>1. Conhecer a estrutura física e funcional do serviço de Neonatologia; Conhecer os recursos materiais e físicos disponíveis; Conhecer o circuito de admissão e prestação de cuidados de enfermagem especializados, assim como a alta e transferência; Conhecer as normas e protocolos existentes no serviço, bem como a sua especificidade em tempos de Covid-19</p>

	<p>- Estas atividades foram desenvolvidas nas primeiras duas semanas de estágio, tendo para tal consultado normas e procedimentos existentes no serviço, bem como aproveitei todas as oportunidades de desenvolvimento de aprendizagens com os diversos elementos da equipa. Nos momentos em que não houve recém-nascidos internados na unidade procurei ainda participar com um enfermeiro da unidade, nos cuidados de enfermagem aos recém-nascidos do puerpério - possibilitou uma melhor compreensão do circuito de admissão na unidade, bem como desenvolver competências específicas ao nível da promoção da vinculação, avaliar o desenvolvimento da parentalidade e promoção da amamentação. Durante o estágio não tive a possibilidade de participar no momento da alta do recém-nascido internado na unidade, mas pude observar de que forma o momento da alta de enfermagem é iniciado desde a admissão, nomeadamente através dos registos de enfermagem ao nível dos ensinios/capacitação dos pais que se encontram estruturados de modo a assegurar as diferentes etapas dos ensinios para uma alta feita em segurança e ao longo do internamento, ajustadas às necessidades dos pais.</p> <p><b>2. Participar na prestação de cuidados especializados em neonatologia, na elaboração de diagnósticos de enfermagem e planeamento de cuidados, bem como na execução de intervenções especializadas e da avaliação da sua eficácia, consoante o implementado no serviço</b></p> <p>- Neste ponto considero que a minha experiência em pediatria trouxe um contributo para a minha participação nos cuidados de enfermagem. Penso que mantive sempre uma postura assente no respeito dos princípios éticos e deontológicos, na avaliação reflexiva das melhores práticas ao recém-nascido prematuro/família. Ocorreu uma aprendizagem relativamente aos registos informáticos em vigor no serviço, sendo que na construção do mapa de cuidados considero ter interiorizado quais os diagnósticos e respectivas intervenções de enfermagem que melhor se adequam às necessidades identificadas.</p> <p><b>3. Fundamentar a prática clínica em evidência científica; Pesquisa bibliográfica para atualização de conceitos e práticas especializadas</b></p> <p>Este foi um comprometimento individual e contínuo ao longo do estágio, permitindo uma avaliação crítica das práticas e baseada em conhecimento científico válido e atual.</p> <p><b>4. Consultar os indicadores de qualidade da Unidade de Neonatologia.</b></p>
--	--

<p><b>Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais</b></p>	<p>Considero que, de uma forma geral, os indicadores de processo e os recursos utilizados para este objetivo se demonstraram eficientes.</p> <p><b>1. Aplicar uma grelha de observação durante a prestação de cuidados: com as intervenções de enfermagem descritas na NIC para a intervenção "melhorar a literacia em saúde"</b></p> <p>- Este processo foi muito enriquecedor, pois permitiu-me aprofundar a temática da literacia em saúde dos pais num contexto tão específico como o da neonatologia - e ao levar esse instrumento para o contexto clínico possibilitou-me fazer o paralelo entre o que está descrito na literatura e o que foi observado na prática. A utilização da grelha de observação, de acordo com o enunciado na NIC, demonstraram-se escolhas eficientes para o objetivo definido - não foi sentida dificuldade na sua aplicação para este contexto.</p> <p><b>2. Elaborar uma apresentação em powerpoint a ser partilhada com a equipa de enfermagem (via digital) com a análise dos resultados e identificação de oportunidades de melhoria</b></p> <p>- Foi elaborada uma apresentação em ppt, clara e concisa - com as ideias-chaves a retar. A apresentação antes de ser enviada à equipa foi partilhada com a enfermeira, e sugestões de melhoria foram tidas em consideração. Considero que a gestão dos recursos e meios utilizados foram os mais adequados para responder ao objetivo delineado.</p> <p><b>NOTA 1:</b> Durante o desenvolvimento deste objetivo senti a necessidade de acrescentar um novo indicador de processo que contribuisse para alcançar uma melhor sensibilização da equipa de enfermagem para a temática, servindo como "ponte" entre a aplicação da grelha de observação e a apresentação dos resultados à equipa de enfermagem. Esta questão foi discutida previamente com a enfermeira orientadora, que concordou com a alteração ao planeamento inicial. Para tal optei por elaborar um questionário on-line, via google forms, com os objetivos de: apresentar à equipa de enfermagem intervenções de enfermagem já descritas na literatura como promotoras de literacia em saúde; identificar qual o nível de relevância atribuído pelos enfermeiros a essas intervenções de enfermagem, num contexto específico de neonatologia; efetuar um paralelo entre estes resultados e os resultados obtidos com a aplicação da grelha de observação. O instrumento foi previamente partilhado com a enfermeira e professora orientadora e sugestões de melhoria foram tidas em consideração. O questionário foi partilhado através de uma rede social utilizada pela equipa</p>
---	--

	<p>de enfermagem, com a colaboração da enfermeira orientadora. Para avaliação da eficiência, o questionário obteve uma taxa de resposta de 94%.</p> <p><b>NOTA 2:</b> quando da análise dos resultados obtidos com a aplicação da grelha de observação e ao elaborar o ppt identifiquei uma possibilidade de melhoria/atualização nesta área específica, e para a qual eu podia deixar já um contributo apesar de ser uma atividade a ser continuada à posteriori. Existe na Unidade um guia para os pais, onde são abordados com uma linguagem clara e simples vários temas importantes para a saúde do recém-nascido. Contudo, desde a etapa inicial do estágio onde foi identificada a existência deste instrumento que se enquadra na temática da literacia em saúde dos pais, que me foi transmitido que o mesmo necessitava de uma atualização. Como tal, e aproveitando este momento para colmatar uma necessidade do serviço que se enquadra na temática do projeto, transcrevi todo o guia para um formato digital editável (documento word) - só existia em ficheiro pdf não editável - este documento ficando disponível no serviço facilita a sua atualização (alguns temas tentei já deixar atualizados). Aproveitando ainda este esforço, e tendo verificado que o hospital já aderiu a tecnologias relacionadas com a acessibilidade da informação de saúde pelos clientes, elaborei um site (no google sites) para servir como exemplo de uma nova forma de apresentação/acessibilidade do guia aos pais. Para além desta forma se conseguir uma atualização facilitada e permanente da informação, existem também os ganhos em poupança de impressão/papel. Para demonstrar um potencial resultado final foi elaborado um QR code associado ao site. Esta atividade extra foi apresentada à enfermeira orientadora, com feedback positivo, e devidamente justificado com a análise dos resultados obtidos com a aplicação da grelha de observação.</p> <p><b>3. Organizar uma pasta digital com documentos de apoio sobre a temática:</b></p> <p>- Elaborou-se uma pesquisa avançada na pubmed, com a estratégia de pesquisa: Health Literacy [Major Subject Heading] + parents [Major Subject Heading] + neonatal intensive care unit [Major Subject Heading]. Os artigos foram selecionados de acordo com a informação disponível no título e resumo, tendo sido selecionados 6 artigos que podem ser úteis para sensibilizar a equipa de enfermagem relativamente a esta temática.</p>
--	--

Avaliação da eficácia: indicadores de resultado, relação entre a ação e os resultados	
Objetivos	Indicadores de Resultados
Conhecer os cuidados de enfermagem especializados ao recém-nascido (premature e de termo) e sua família, no âmbito da neonatologia	Os indicadores de resultados demonstraram-se eficazes pois conseguiu cumprir na sua totalidade e com a qualidade esperada a um EESIP com todos os indicadores de resultados estabelecidos, sendo eles: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar a equipa multidisciplinar e demonstrar comportamento técnico, ético e relacional adequado;</li> <li>- Adequar as necessidades do recém-nascido e família aos recursos existentes, de forma segura;</li> <li>- Realizar portfólio com os resultados da pesquisa bibliográfica realizada;</li> <li>- Conhecer os indicadores de qualidade estabelecidos para a Unidade de Neonatologia.</li> </ul>
Sensibilização da equipa de enfermagem para a temática da literacia em saúde dos pais	Os indicadores de resultados demonstraram-se na sua maioria eficazes, sendo eles: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas com o potencial diagnóstico "disposição para melhorar a literacia em saúde dos pais" observadas durante os cuidados de enfermagem em pelo menos 3 turnos: conseguiu aplicar a grelha de observação em 4 turnos;</li> <li>- Partilhar com a equipa de enfermagem os resultados encontrados com a aplicação da grelha de</li> </ul>

	<p>observação e as ideias chave ou oportunidades de melhoria identificadas: <i>elaborei uma apresentação em ppt, via google slides, que foi partilhada com a equipa e com feedback positivo por parte da enfermeira orientadora;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hetero-avaliação da atividade através de um breve questionário on-line a ser preenchido pelos elementos da equipa de enfermagem e com os resultados disponibilizados em portfólio: <i>verifiquei que para alcançar uma melhor sensibilização da equipa de enfermagem para a temática seria mais adequado acrescentar um indicador de processo que servisse como ponte entre a aplicação da grelha de observação e a apresentação dos resultados à equipa de enfermagem. Assim este indicador de resultado foi adaptado para hetero-avaliação da atividade pela enfermeira orientadora: com um feedback positivo por parte da mesma.</i></li> <li>- Pasta digital com a pesquisa relacionada com a temática disponibilizada à equipa de enfermagem: <i>disponibilizada à equipa de enfermagem e no portfólio.</i></li> <li>- Descrever um caso modelo, segundo o modelo evolucionário de análise de conceitos de Beth Rodgers: <i>realizada a descrição de um caso modelo real.</i></li> </ul>
--	---

**Apêndice XIII - Questionário para diagnóstico de situação “Neonatologia e a literacia em saúde dos pais”**



# Neonatologia e Literacia em saúde dos pais

A literacia em saúde assume-se como uma das principais preocupações ao nível de cuidados e políticas de saúde (Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke, 2020). É definida pela WHO (1998) como um conjunto de competências cognitivas e sociais que capacitam os indivíduos no acesso, compreensão e uso da informação de modo a que promovam e mantenham boa saúde. A literacia em saúde deve ser abordada como uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo vital (Direção-Geral da Saúde, 2019) e deve ocorrer o mais precocemente possível (Resende & Figueiredo, 2018).

O internamento de um recém-nascido numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais é um acontecimento para o qual os pais não estão emocionalmente preparados (Hockenberry, Wilson, Rodgers, 2017). Mishel (1983), refere que a existência de falta de clareza e falta de informação são duas características que potenciam o sentimento de incerteza relativamente a um evento de doença, como a hospitalização de uma criança provoca nos pais.

Enlow et. al (2019) referem que na UCIN é dada aos profissionais de saúde a oportunidade de recorrer a técnicas que permitam avaliar e melhorar a literacia em saúde dos pais. Esta é uma preocupação que quando antecipatória possibilita uma transição para a alta, após uma complexa e por vezes prolongada hospitalização da criança, o mais segura e tranquila possível (Enlow et. al, 2019).

Durante este estágio foi desenvolvida uma atividade em que se procurou fazer um diagnóstico de situação relativo às intervenções de enfermagem que possam estar relacionadas com a "literacia em saúde dos pais" e que foram observadas durante os cuidados de enfermagem. Para tal aplicou-se uma grelha de observação que foi elaborada tendo por base as atividades descritas na literatura (NIC) como resposta à intervenção "Melhorar a Literacia em Saúde" e que foi aplicada em diferentes momentos do estágio.

Este questionário, para o qual peço a vossa colaboração, tem como objetivos:

- Apresentar intervenções de enfermagem já descritas na literatura como promotoras de literacia em saúde;
- Identificar qual o nível de relevância das intervenções de enfermagem atribuído pelos enfermeiros na sua experiência em contexto de neonatologia;
- Efetuar um paralelo entre estes resultados e os resultados obtidos com a aplicação da grelha de observação.

Não existem respostas erradas, sendo o contributo dado pela vossa experiência neste contexto clínico o único resultado que se procura alcançar.

A sua resposta é anónima e em momento algum a sua identidade é solicitada.

1. Selecione as atividades seguintes de acordo com o grau de relevância que lhes atribui para a intervenção de enfermagem "promover a literacia em saúde dos pais" no seu contexto de trabalho.

*Check all that apply.*

	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	Não se aplica
Proporcionar um ambiente de cuidados no qual o cliente com compromisso de literacia em saúde pode procurar ajuda sem se sentir envergonhado ou estigmatizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recorrer a comunicação apropriada e clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simplificar a linguagem sempre que possível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar um ritmo lento de fala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar comunicar com termos médicos e/ou acrónimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicar com respeito à cultura, idade e género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar a experiência do cliente com o sistema de saúde, incluindo: promoção de saúde, prevenção da doença, manutenção de cuidados de saúde, navegação no sistema de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar o status de literacia em saúde no início do contacto com o cliente por avaliação formal e/ou informal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificar sinais de compromisso de literacia em saúde (ex: não preencher formulários escritos, incapacidade de identificar medicamentos ou descrever as razões para os fazer, fazer várias perguntas sobre tópicos já abordados, evitar ler em frente aos profissionais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recorrer a serviços de intérpretes, quando necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providenciar informação oral e escrita compreensível na língua materna do utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinar o que o cliente já sabe sobre a sua condição de saúde ou riscos e relaciona novas informações com o que já é conhecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar ensinios ou aconselhamento individual sempre que é necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providenciar informação escrita clara e compreensível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar estratégias para melhorar a compreensão do cliente (ex:começar com a informação mais importante primeiro, focar na mensagem principal e repetir a mesma, limitar a quantidade de informação,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar diversas ferramentas de comunicação (vídeos, dispositivos digitais, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliar a compreensão do cliente ao pedir para o cliente repetir a informação transmitida ou demonstrar competências práticas (ex: teach-back method)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encorajar o cliente a questionar e procurar clarificação de dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encorajar o uso de medidas eficazes para lidar com o comprometimento de literacia em saúde (ex: ser persistente quando procura ajuda, trazer uma lista escrita de questões ou preocupações para levar para a consulta de saúde, dizer que depende de explicações orais ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

demonstrações práticas para  
compreensão da informação)

---

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

**Apêndice XIV** - Apresentação em *powerpoint* “*Neonatologia e a literacia em saúde dos pais*”



# Literacia em Saúde dos Pais

Unidade de Neonatologia  
Hospital [REDACTED]

Discente: Amélia Ferreira  
Enfermeira Orientadora: [REDACTED]  
Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica  
ICS - UCP Lisboa  
Dezembro, 2020

## Literacia em Saúde (WHO, 1998)

Conjunto de competências  
cognitivas e sociais

Capacita os indivíduos no  
acesso, compreensão e  
uso da informação de  
saúde

Permite promover e manter  
boa saúde.

# “Literacia em saúde dos pais”:

Estágio na Unidade de Neonatologia

## NANDA-I

Diagnóstico de Enfermagem:

“Disposição para melhorar a Literacia em Saúde”

## NIC

(Nursing Interventions Classification)

Intervenção de Enfermagem:

“Melhorar a Literacia em Saúde”

## Grelha de Observação

Literatura ↔ Prática

- Actividades de Enfermagem definidas na NIC para “Melhorar a Literacia em Saúde” (21 itens)
- Aplicada em 4 turnos do estágio

# “Literacia em saúde dos pais”:

Estágio na Unidade de Neonatologia

## Apresentação dos Resultados

Grelha de Observação:

### Informação de Saúde



Acesso



Compreensão



Uso

# Acesso à informação

## Intervenções não observadas

- Identificar **sinais de compromisso de literacia em saúde** (ex: não preencher formulários escritos, incapacidade de identificar medicamentos ou descrever as razões para os fazer, fazer várias perguntas sobre tópicos já abordados, evitar ler em frente aos profissionais)
- Avaliar o **status de literacia em saúde** no início do contacto com o cliente por avaliação formal e/ou informal.

**Nota:** A intervenção "Proporcionar um ambiente de cuidados no qual o cliente com compromisso de literacia em saúde pode procurar ajuda sem se sentir envergonhado ou estigmatizado" não se aplica a nenhuma das situações observadas.

Avaliar o **status de literacia em saúde** no início do contacto com o cliente através de avaliação informal e/ou formal

↳ **Avaliação formal: Escalas de Avaliação**

↳ Identificação antecipatória de comprometimento de literacia em saúde dos pais → plano de cuidados adequado às reais necessidades dos pais → maximizar o potencial de desenvolvimento da criança.

# Compreensão da informação

## Intervenções Observadas

- Recorrer a **comunicação apropriada e clara**;
- **Simplificar a linguagem** sempre que possível;
- Usar um **ritmo lento de fala**;
- **Evitar** comunicar com **termos médicos e/ou acrónimos**;
- Comunicar com consideração à cultura, idade e adequação de género;
- Encorajar o cliente a **questionar e procurar clarificação de dúvidas**.
- **Realizar ensinios ou aconselhamento individual** sempre que necessário;

- Usar **estratégias para melhorar a compreensão do cliente** (ex: começar com a informação mais importante primeiro, focar na mensagem principal e repetir a mesma, limitar a quantidade de informação,...);
- **Avaliar a compreensão do cliente** ao pedir para o cliente repetir a informação transmitida ou demonstrar competências práticas (ex: **teach-back method**).

**Nota:** A intervenção "obter serviços de intérprete, se necessário" não se aplica a nenhuma das situações observadas.

# Compreensão da informação

## Intervenções não observadas

- Providenciar informação escrita clara e compreensível;
- Usar diversas ferramentas de comunicação (vídeos, dispositivos digitais, etc.).



## Uso da informação

### Intervenções Observadas

- Avaliar a **experiência do cliente com o sistema de saúde**, incluindo: promoção de saúde, prevenção da doença, manutenção de cuidados de saúde, navegação no sistema de saúde
- Determinar o que o cliente já sabe sobre a sua condição de saúde ou riscos e relaciona novas informações com o que já é conhecido.

### Intervenções não observadas

- Encorajar o uso de medidas eficazes para lidar com o comprometimento de literacia em saúde (ex: ser persistente quando procura ajuda, trazer uma lista escrita de questões ou preocupações para levar para a consulta de saúde, dizer que depende de explicações orais ou demonstrações práticas para compreensão da informação).

### Artigos úteis:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

<https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y>

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-y11112a25179p5361-5369-2017>

<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000280>

<https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000295>

<https://doi.org/10.1542/peds.2016-4165>

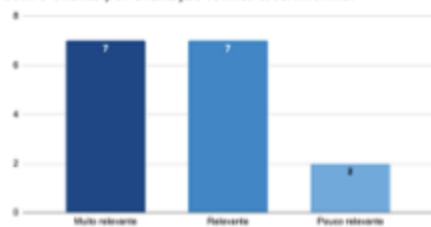
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>

## Resultados do questionário on-line

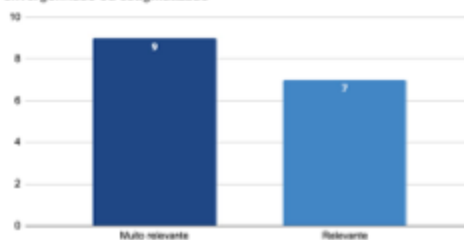
(taxa de resposta= **94%**)

### Acesso à informação

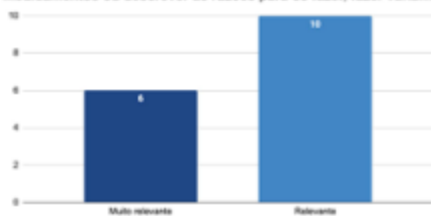
Avaliar o status de literacia em saúde no início do contacto com o cliente por avaliação formal e/ou informal



Proporcionar um ambiente de cuidados no qual o cliente com compromisso de literacia em saúde pode procurar ajuda sem se sentir envergonhado ou estigmatizado

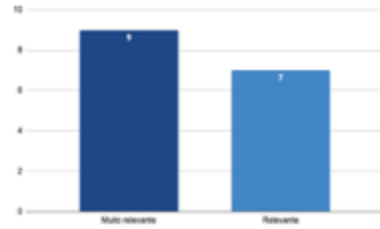


Identificar sinais de compromisso de literacia em saúde (ex: não preencher formulários escritos, incapacidade de identificar medicamentos ou descrever as razões para os fazer, fazer vária...

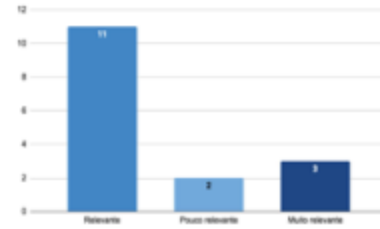


## Compreensão da informação

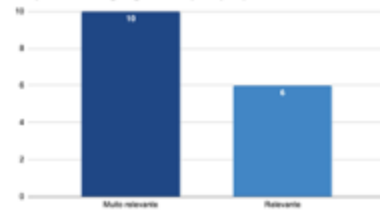
Recorrer a comunicação apropriada e clara



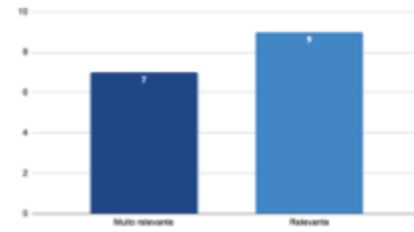
Usar um ritmo lento de fala



Simplificar a linguagem sempre que possível

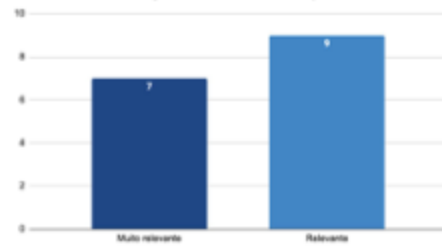


Evitar comunicar com termos médicos e/ou acrónimos

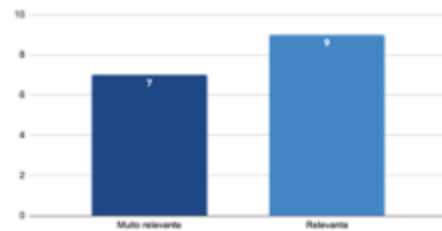


## Compreensão da informação

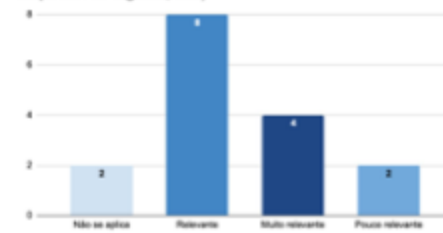
Providenciar informação escrita clara e compreensível



Providenciar informação oral e escrita compreensível na língua materna do utente

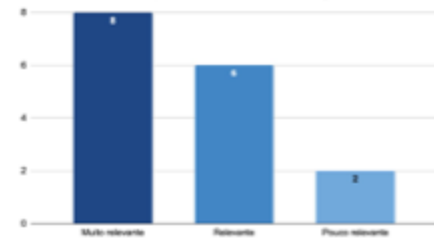


Usar diversas ferramentas de comunicação (vídeos, dispositivos digitais, etc.)

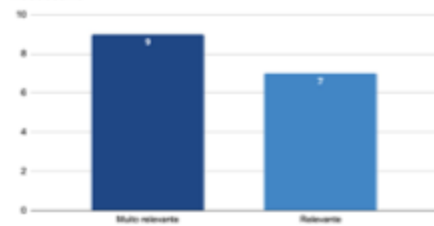


## Compreensão da informação

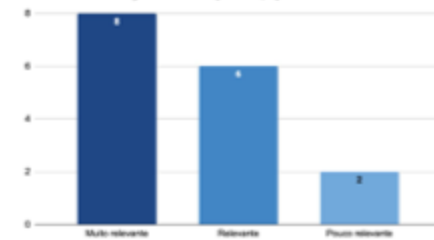
Comunicar com respeito à cultura, idade e género



Realizar ensinos ou aconselhamento individual sempre que é necessário

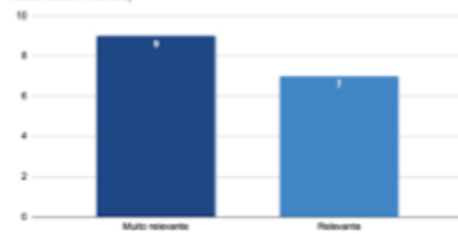


Recorrer a serviços de intérpretes, quando necessário

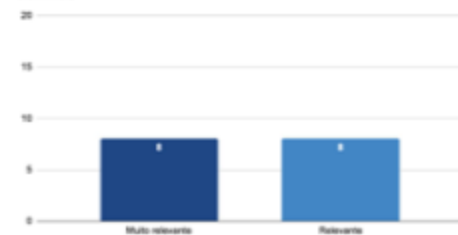


## Compreensão da informação

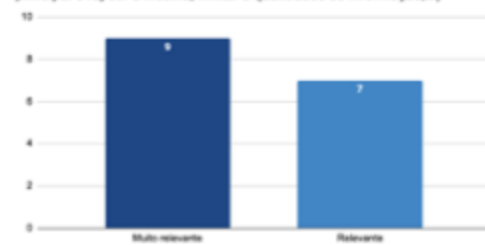
Avaliar a compreensão do cliente ao pedir para o cliente repetir a informação transmitida ou demonstrar competências práticas (ex: teach-back method)



Encorajar o cliente a questionar e procurar clarificação de dúvidas

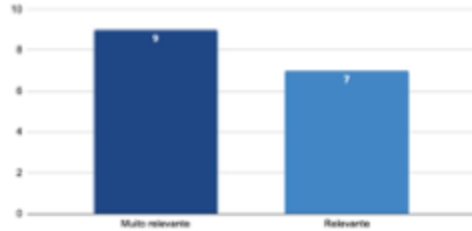


Usar estratégias para melhorar a compreensão do cliente (ex: começar com a informação mais importante primeiro, focar na mensagem principal e repetir a mesma, limitar a quantidade de informação,...)

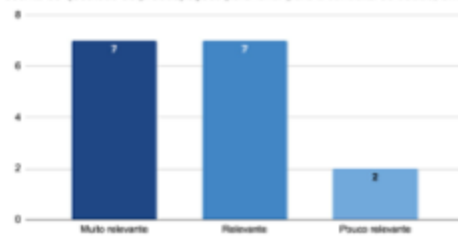


## Uso da informação

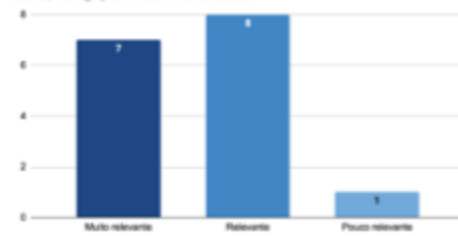
Determinar o que o cliente já sabe sobre a sua condição de saúde ou riscos e relaciona novas informações com o que já é conhecido



Encorajar o uso de medidas eficazes para lidar com o comprometimento de literacia em saúde (ex. ser persistente quando procura ajuda, trazer uma lista escrita de questões ou preocupações para levar para a consulta de saúde, d...



Avaliar a experiência do cliente com o sistema de saúde, incluindo: promoção de saúde, prevenção da doença, manutenção de cuidados de saúde, navegação no sistema de saúde



Muito grata pela vossa participação!



[Redacted email address]



[Redacted LinkedIn profile]



[Redacted phone number]



**Apêndice XV** - *Print Screen* do site “*Guia para os pais: Neonatologia*”





## Guia de saúde para os pais Neonatologia

Higiene e Conforto



Alimentação

Segurança

Sono e Repouso

Dúvidas Frequentes

Contactos úteis



**Apêndice XVI - Projecto de estágio urgência pediátrica: Planeamento**



Objetivos	Atividades Propostas	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Materiais	Humanos	Temporais	
<b>Identificar as 2 principais culturas da população abrangida pelo serviço e as suas principais crenças e práticas em saúde</b>	<p>1. Análise do póster elaborado pela equipa de formação onde identificam as principais nacionalidades da população atendida no serviço nos anos de 2014-2018</p> <p>2. Pesquisa bibliográfica sobre a temática</p> <p>3. Identificação das 2 principais culturas representativas dessa população</p> <p>4. Contacto via telefone/on-line com elemento da equipa de diversidade cultural do HDE</p> <p>5. Desenvolvimento de um instrumento que possa ser orientador nas principais crenças e práticas em saúde dessas 2 culturas</p> <p>6. Reunião com a Professora Orientadora</p>	<p>- Cartaz elaborado pela equipa de formação do serviço sobre esta temática</p> <p>- Pesquisa livre on-line sobre a temática</p> <p>- Plataforma on-line Zoom</p>	<p>- Elemento da equipa de diversidade cultural do HDE</p> <p>- Professora Orientadora</p>	16 horas	- Desenvolvimento de um instrumento orientador das principais crenças e práticas em saúde dessas 2 culturas
<b>Sensibilização da equipa de enfermagem sobre as crenças e práticas em saúde,</b>	<p>1. Reunião com as enfermeiras orientadoras</p> <p>2. Reunião com a enfermeira Chefe</p> <p>3. Reunião com a equipa de formação em serviço</p>	<p>-Survio.com :on-line survey</p> <p>- E-mail</p> <p>-Plataforma on-line Zoom</p>	<p>- Enfermeira Orientadora</p> <p>- Enfermeira Chefe</p> <p>- Equipa de formação em serviço</p> <p>- Professora Orientadora</p>	14 horas	- Apresentação dos resultados do questionário (via on-line) e disponibilização dos mesmos à equipa de formação em serviço
<b>no âmbito da multiculturalidade</b>	<p>4. Reuniões com a professora orientadora</p> <p>5. Elaboração e aplicação de um breve questionário on-line à equipa de enfermagem sobre esta temática</p> <p>6. Organização de uma pasta com documentos de apoio sobre a temática;</p>		- Equipa de enfermagem do serviço		- Disponibilização de uma pasta virtual com documentos relacionados com a temática



**Apêndice XVII** - Print Screen do site “Crenças e práticas culturais em saúde: Urgência pediátrica”



A Urgência Pediátrica Polivalente (UPP) serve de palco a múltiplos estágios nas diversas fases de formação de enfermeiros (licenciatura, pós-licenciatura e mestrado) e muitos são os contributos deixados pelos alunos numa perspetiva de divulgação de evidência científica e melhoria das práticas clínicas. Esta página serve para divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelos mesmos.

## Crenças e práticas em saúde

### Cuidados à criança com gastrostomia

### Promoção da gestão emocional da criança e família, em contexto de pandemia

## Crenças e práticas em saúde

No âmbito do estágio de Mestrado em Enfermagem com especialização em Enfermagem em Saúde infantil e Pediátrica da Universidade Católica Portuguesa, a estudante Amélia desenvolveu competências sobre a relação da cultura com o conceito 'Literacia em Saúde Parental'. Realizou um questionário à equipa de enfermagem e disponibilizou uma compilação de informações no que concerne às crenças e práticas em saúde de dois países com mais afluência ao nosso serviço de urgência: Nepal e Bangladesh.

### Bangladesh

Principais Crenças e Práticas em Saúde <sup>1,2,3</sup>

- Religião: o islamismo é a religião mais predominante, compreendendo o 88% da população. Embora os muçulmanos sejam caracterizados por aqueles que praticam o islamismo, estes são um grupo heterogêneo - em diferentes grupos podem existir diferentes culturas embora todos pratiquem o mesmo religião.
- A fé islâmica pode influenciar temas de decoreta, dinâmica familiar, as práticas de saúde e o uso de cuidados de saúde.
- As regras do Islã proibem o consumo de álcool, carne de porco e derivados ou, até mesmo de certos animais que foram mortos em nome de outra divindade que não Alá. O consumo regular de alimentação fornecida pelo hospital em detrimento de alimentação tradicional em casa.
- Doentes e familiares muçulmanos fazem jejum - não ingerem alimentos ou líquidos (água incluído) desde o nascer até ao pôr do sol. Crianças, grávidas e pessoas doentes é permitido serem excluídos desta prática.
- A unidade familiar é o centro da comunidade. A família alargada é frequentemente consultada para todas as decisões importantes, mesmo as relacionadas com a saúde.
- Cuidar da saúde é visto como um dever religioso. Para alguns muçulmanos os valores espirituais são um componente da sua crença na saúde - as necessidades espirituais podem ter precedência sobre as necessidades físicas.
- Medicamentos que controlam a dor ou a redução da dor de dente podem ser proibidos segundo farmácias derivada do pélo ou morte de animais, por exemplo para o tratamento de líquidos, compressas ou supositórios - contudo o hábito de usar de qualquer medicamento numa situação de risco de vida.
- Para os muçulmanos a maior preocupação é a sobrevivência imediata - o nível de respeito que se dá ao pai é muito elevado para fornecer por exemplo a administração ou até mesmo para administração de terapêutica.
- É usual esperar que o profissional de saúde seja do mesmo género que o doente, incluindo o contacto físico entre género opostos.
- Os pais de pais e de mães, geralmente, permitem o contato com a família, amigos e a comunidade para filhos e de mães. O papel de pais é mais elevado.

### Nepal

Principais Crenças e Práticas em Saúde <sup>1,2</sup>

- A cultura nepalesa tem muitos costumes, crenças e tradições hindus.
- Religião: o hinduísmo é visto pela maioria da população nepalesa, contudo a influência do budismo ainda é grande, representando quase 10% da população. As duas religiões são praticadas conjuntamente.
- Não existe esterilidade obrigatória.
- A maioria dos hindus segue uma alimentação predominantemente vegetariana, evitando o consumo de carne (não consomem carne e sofrimento a um animal - intimamente relacionado com a acumulação de karma que provoca, por exemplo, a sua doença).
- Práticas de saúde: dirigidas principalmente à medicina preventiva - os doentes não agoram de parâmetros recebem aos serviços de saúde.
- Crenças relacionadas com o desenvolvimento infantil:
  - Depois de se cortar o cordão umbilical, encostam uma moeda de ouro ou prata no umbigo do bebé (desapoi de saúde e longa vida).
  - Entre o 4<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> dia após o nascimento de uma criança tem lugar um ritual em que a criança é formalmente apresentada à família e recebe o seu nome.
  - Crença de que as crianças são mais susceptíveis ao mau-olhado, pelo que a forma de o cortar, o evitar proteger as crianças da doença transmitida no uso do cagal (para evitar a doença) ou de outros da criança ou de flocos de poeira colocados nos olhos e nos tornozelos das crianças.
  - A febre pode ser encorada como a prova de que a criança tem uma doença quente - compra de calças para ficar aquecido pela sua febre com o objetivo de a analisar e melhorar. Recorrem ainda a medicamentos e plantas que ajudam na redução da temperatura.
  - Não sentem preocupação o bebé, pois pode ser prejudicial à cultura.
  - Estar que o bebé chora para o seguinte para os dentes não crescerem imediatamente.
  - Antes dos seis meses de idade não permitem o bebé comer, mesmo para não afetar a inteligência.

## Formação em Serviço

Equipe de Formação

Plano de Formação 2021/2022

Trabalhos académicos

# Formação em Serviço

## Urgência Pediátrica Polivalente



**Apêndice XVIII** - Questionário para diagnóstico de situação “Crenças e práticas culturais em saúde: Urgência Pediátrica”



### 1. Como classifica a importância de conhecer as crenças e práticas em saúde das principais culturas do serviço?\*

1 a menor importância 10 a maior importância

★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 2. Identifique a cultura que considera ser mais caracterizadora da população que recorre ao serviço\*

Escreva uma ou algumas palavras...

ENVIAR 

30

### 3. Como classifica a ligação entre cultura e "literacia em saúde parental"? (1 a menor ligação 10 a maior ligação)\*

Literacia em Saúde envolve o conhecimento, motivação e competências dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação de saúde, permitindo fazer julgamentos e tomadas de decisão relacionadas com o sistema de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida (Sørensen et al., 2012)

★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ENVIAR 

### 4. Como compreende a cultura relativamente à "literacia em saúde parental"\*

Selecione uma resposta

A cultura é uma dimensão que antecede

A cultura define este fenómeno ou integra a definição

A cultura é uma dimensão que resulta



**Apêndice XIV** - Apresentação em *powerpoint* “*Diversidade Cultural - Crenças e práticas em saúde: Urgência Pediátrica*”



# Diversidade Cultural

Crenças e Práticas em Saúde - Serviço de Urgência [REDACTED]

Discente: **Amélia Ferreira**

Enfermeira Orientadora: [REDACTED]

Docente: Prof. Sílvia Caldeira

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica

ICS - UCP Lisboa

Outubro, 2020

## Contextualização

- Projeto desenvolvido no âmbito do curso de Mestrado de Enfermagem em saúde infantil e pediátrica.
- O estágio desenvolveu-se ao longo de 5 semanas no serviço de urgência do [REDACTED]
- Foi realizado um diagnóstico de situação relacionado com a diversidade cultural - crenças e práticas em saúde, de modo a dar continuidade a um projeto já iniciado pela equipa de formação do serviço.

# Enquadramento

## Diversidade Cultural <sup>1,2,3</sup>

- Em 2019 verificou-se um aumento de **22,9%** da população estrangeira residente em Portugal face a 2018<sup>1</sup>:
  - total de 590.348 cidadãos estrangeiros titulares de autorização de residência;
  - Dos 0-19 anos: 82.381 indivíduos;
  - **Sete dos dez concelhos com maior número de cidadãos estrangeiros registados pertencem à área metropolitana de Lisboa.**
- É essencial que os enfermeiros conheçam as **crenças e práticas em saúde** de diferentes culturas<sup>2</sup>.
- Os enfermeiros têm de estar preparados para desenvolverem **intervenções de enfermagem culturalmente competentes** em diferentes contextos culturais<sup>3</sup>.

1. Machado et al. (2019). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2019*. SEF/GEPIF. <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rita2019.pdf>  
2. Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing, 6-48  
3. Andrews, M. M., Boyle, J. S. (2008). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (5aed). Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkin, 3-7

## Diversidade Cultural

### - Literacia em Saúde -

- A **literacia em saúde** assume-se como uma das **principais preocupações** ao nível de cuidados e políticas de saúde<sup>1</sup>. Desta forma o **foco de atenção** deve ser agora mais amplo, para que a literacia não se remeta apenas à transformação individual mas também à **mudança contextual e social**, ligando a literacia em saúde ao crescimento económico e à **mudança sociocultural**<sup>2</sup>.

- Considerando a **relação entre o fator sociocultural e a literacia em saúde** não é surpreendente verificar que competências de **literacia em saúde mais baixas** sejam encontradas entre os **mais grupos com maior desvantagem socioeconómica**<sup>1</sup>.

1. Stormacq, C., Wosinski, J., Boilat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI evidence synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-D-18-00023>

2. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Peikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80V>

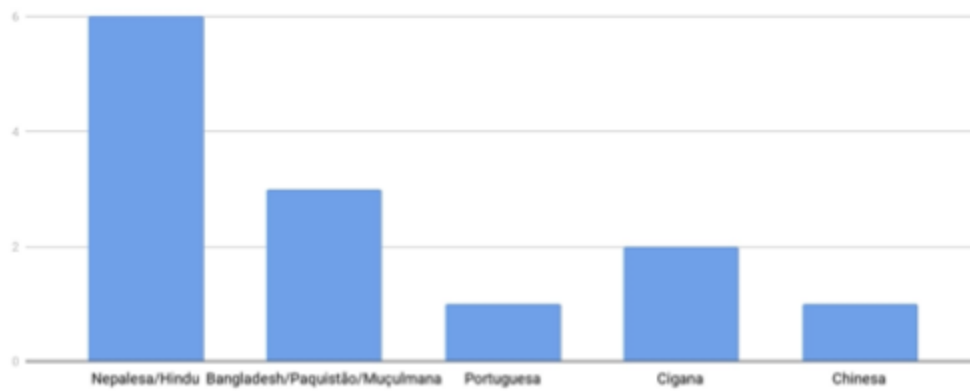
# Questionário - Resultados

N= 9

Como classifica a importância de conhecer as crenças e práticas em saúde das principais culturas do serviço?



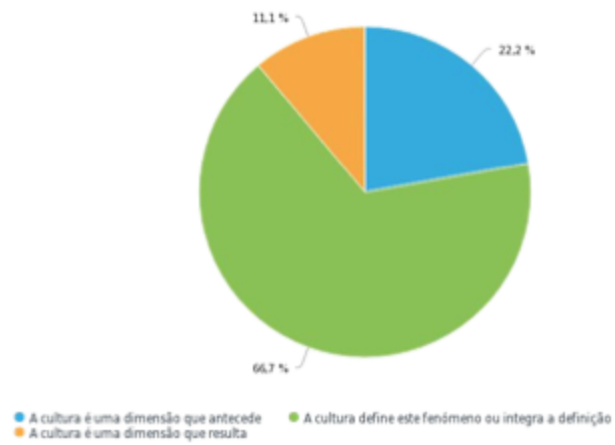
Qual a cultura que considera ser mais caracterizadora da população que recorre ao serviço?



Como classifica a ligação entre cultura e "literacia em saúde parental"? (1 a menor ligação 10 a maior ligação)



Como compreende a cultura relativamente à "literacia em saúde parental"



# Diagnóstico de Situação



**Principais crenças e práticas em Saúde: Nepal e Bangladesh**

Henriques, H., Lopes, A., Daniel, G., Flora, R. (2019, Maio). A Multiculturalidade na urgência pediátrica, sabia que. Poster apresentado pelo [REDACTED]

# Diversidade Cultural

Crenças e Práticas em Saúde: Nepal e Bangladesh

# Nepal

## Crenças e Práticas em Saúde <sup>1,2</sup>

- ▣ A **cultura nepalesa** tem muitos costumes, crenças e tradições **hindus**, que influenciam as crenças e práticas nomeadamente com a saúde.
- ▣ **Religião**: o **hinduísmo** é vivido pela maioria da população nepalesa, contudo a influência do budismo ainda é grande, representando quase 10% da população. As duas religiões são praticadas conjuntamente.
- ▣ **Não existe escolaridade obrigatória**.
- ▣ A maioria dos hindus segue uma **alimentação predominantemente vegetariana**, evitando o consumo de carne (não provocar dor e sofrimento a um animal - intimamente relacionado com a acumulação de *karmas* que possam, por exemplo, atrair a doença).
- ▣ **Práticas de saúde** dirigidas principalmente à **medicina preventiva** - se os sintomas se agravarem ou persistirem recorrem aos serviços de saúde.

<sup>1</sup> Monteiro, Ivete, & Ramoa, Natália. (2018). Practices and health beliefs in the Hindu community in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 64-70. <https://doi.org/10.15308/19psd190110>  
<sup>2</sup> Borges, P. (2012). Cuidados de saúde e práticas hindus. Tese de Mestrado em Ciências Religiosas, Especialização: Ética Teológica. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15491/1/Cuidados%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Pr%C3%A1ticas%20Hindus.pdf>

# Nepal (Hinduísmo)

## Crenças relacionadas com o desenvolvimento infantil <sup>1,2</sup>

- Depois de se cortar o **cordão umbilical**, encostam uma moeda de ouro ou prata no umbigo do bebé (desejos de saúde e longa vida).
- Entre o 4º e 12º dia após o **nascimento** de uma criança tem lugar um ritual em que a criança é formalmente apresentada à família e recebe o seu **nome**.
- Crença de que as crianças são mais susceptíveis ao **mau-olhado**, pelo que a forma de o evitar, e assim **proteger as crianças da doença**, consiste no uso de **cajal** (tinta preta a delinear os olhos da criança) ou de **fios e pulseiras** colocados nas **mãos** e nos **tornozelos** das crianças.

<sup>1</sup> Monteiro, Ivete, & Ramoa, Natália. (2018). Practices and health beliefs in the Hindu community in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 64-70. <https://doi.org/10.15308/19psd190110>  
<sup>2</sup> Borges, P. (2012). Cuidados de saúde e práticas hindus. Tese de Mestrado em Ciências Religiosas, Especialização: Ética Teológica. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15491/1/Cuidados%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Pr%C3%A1ticas%20Hindus.pdf>

# Nepal (Hinduísmo)

## Crenças relacionadas com o desenvolvimento infantil <sup>1,2</sup>

- A **febre** pode ser encarada como a presença da fúria de uma deusa quente - crença de colocar panos frios aos pés da sua imagem com o objetivo de a acalmar e arrefecer. Recorrem ainda a **medicamentos e plantas que ajudam na descida de temperatura**.
- Não **sentar** precocemente o bebé, pois pode ser **prejudicial à coluna**.
- Evitar que o bebé olhe para o espelho para os **dentes** não crescerem **desalinhados**.
- Antes dos seis meses de idade **não pentear** o bebé com escova, para não afastar a **inteligência**.

<sup>1</sup> Monteiro, Ivete, & Ramoa, Natália. (2018). Practices and health beliefs in the Hindu community in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(1), 64-70. <https://dx.doi.org/10.15308/1901110>

<sup>2</sup> Borges, P. (2012). Cuidados de saúde e práticas hindus. Tese de Mestrado em Ciências Religiosas. Especialização: Ética Teológica. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10465/14154/2/1/Cuidados%20de%20sa%20e%20pr%C3%A1ticas%20h%C3%A9licas%20hindus.pdf>

# Bangladesh

## Crenças e Práticas em Saúde <sup>1,2,3</sup>

- **Religião:** o **islamismo** é a religião mais predominante, correspondendo a 88% da população. Embora os muçulmanos sejam caracterizados por aqueles que praticam o islamismo, estes são um grupo heterogéneo - **em diferentes grupos podem existir diferentes culturas embora todos pratiquem a mesma religião**.
- A fé islâmica pode **influenciar tomada de decisões**, a dinâmica familiar, as práticas de saúde e o uso de cuidados de saúde
- As regras do Islã **proíbem o consumo de álcool, carne de porco e derivados** (ou até mesmo de outros animais que foram mortos em nome de outra divindade que não Alá) - é comum rejeitarem a alimentação fornecida pelo hospital em detrimento de alimentação confeccionada em casa
- Durante o **Ramadão** os muçulmanos fazem **jejum** - não ingerem alimentos ou líquidos (água incluída) desde o nascer até ao pôr do sol. **Crianças, grávidas e pessoas doentes é permitido serem excluídos desta prática**

<sup>1</sup> Al Mubtar, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. T., & Cleishan, R. (2013). Providing Culturally Congruent Care for Saudi Patients and their Families. *Contemporary nurse, Advances online publication*. <https://doi.org/10.5172/cn.2013.2747>

<sup>2</sup> Altun, B., Haliz, S., Malik, A., & Shamoan, Z. (2020). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<sup>3</sup> Hailagan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2006 Dec;15(12):1565-73. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x. PMID: 17118079.

# Bangladesh (cultura Islâmica)

## Crenças e práticas relacionadas com a saúde <sup>1,2,3</sup>

- A **unidade familiar** é o centro da comunidade. A família alargada é frequentemente consultada para todas as decisões importantes, mesmo as relacionadas com a saúde.
- **Cuidar da saúde** é visto como um **dever religioso**. Para alguns muçulmanos os **valores espirituais** são um componente da sua **crença na saúde** - as necessidades espirituais podem ter precedência sobre as necessidades físicas.
- **Medicamentos** que contenham **gelatina ou derivados de carne de porco** podem ser **proibidos** (gelatina farmacêutica derivada da pele ou ossos de animais, por exemplo para revestimento de cápsulas, comprimidos ou supositórios) - contudo o **Islã permite o uso de qualquer medicamento numa situação de risco de vida**

<sup>1</sup> Al Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. T., & Cleehan, R. (2013). Providing Culturally Congruent Care for Saudi Patients and their Families. *Contemporary nurse*, Advance online publication.

<https://doi.org/10.5172/conu.2013.2767>

<sup>2</sup> Atum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamoos, Z. (2020). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<sup>3</sup> Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2005 Dec;15(12):1565-73. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x. PMID: 17118079.

# Bangladesh (cultura Islâmica)

## Crenças e práticas relacionadas com a saúde <sup>1,2,3</sup>

- Para os muçulmanos a mão esquerda é considerada impura - é  **sinal de respeito** optar pelo  **uso da mão direita** para fornecer por exemplo a alimentação ou até mesmo para administração de terapêutica.
- É usual exigirem que o **profissional de saúde seja do mesmo género que o doente**, evitando o contacto físico entre géneros opostos.
- O **papel de pai** é o de **líder**, ganha-pão, provedor, protetor e **porta-voz** da família; a **mãe** é a **cuidadora** dos filhos e da casa. O papel de pai e mãe são complementares entre si.
- É comum ser o **homem a falar com terceiros**, mesmo que o assunto seja relacionado com a saúde da mulher ou criança.

<sup>1</sup> Al Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. T., & Cleehan, R. (2013). Providing Culturally Congruent Care for Saudi Patients and their Families. *Contemporary nurse*, Advance online publication.

<https://doi.org/10.5172/conu.2013.2767>

<sup>2</sup> Atum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamoos, Z. (2020). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<sup>3</sup> Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2005 Dec;15(12):1565-73. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x. PMID: 17118079.

# Bangladesh (cultura Islâmica)

## Crenças e práticas relacionadas com a saúde <sup>1,2,3</sup>

- As **doenças congénitas** são vistas como um **teste à sua fé em Deus**, deve-se evitar abordar a doença em si, mas abordar o problema específico em questão.
- A **amamentação** é muito **comum**, mas realizada em **privado** - evitada se estiverem indivíduos do sexo masculino, para além do pai, presentes.
- Em situação de **doença** recorrem usualmente a **práticas tradicionais** tais como chás e suplementos, que usualmente **complementam com as práticas da medicina ocidental**.

<sup>1</sup> Al Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. T., & Cleehan, R. (2013). Providing Culturally Congruent Care for Saudi Patients and their Families. *Contemporary nurse*, Advance online publication. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.2767>

<sup>2</sup> Atum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamoan, Z. (2020). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<sup>3</sup> Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2006 Dec;15(12):1565-73. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x. PMID: 17118079.

# Bangladesh (cultura Islâmica)

## Crenças e práticas relacionadas com a saúde <sup>1,2,3</sup>

- A **hospitalização de uma criança** pode gerar muito **medo** e **ansiedade** à família, pois em algumas culturas muçulmanas o **hospital** é visto como **local de infortúnio**.
- As **crianças** quando apresentam **febre baixa** são geralmente colocadas na cama e tapadas com **várias camadas de roupa** para "**suar a febre**", a criança estar com pouca roupa pode agravar a febre (torna difícil desmistificar esta crença sobre o controlo da temperatura corporal). Todavia, valores de **febre alta** em crianças é visto como um sinal de **doença grave**, pelo que procuram de imediato os **serviços de saúde**, usualmente serviços de urgência.

<sup>1</sup> Al Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. T., & Cleehan, R. (2013). Providing Culturally Congruent Care for Saudi Patients and their Families. *Contemporary nurse*, Advance online publication. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.2767>

<sup>2</sup> Atum, B., Hafiz, S., Malik, A., & Shamoan, Z. (2020). Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<sup>3</sup> Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *J Clin Nurs*. 2006 Dec;15(12):1565-73. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x. PMID: 17118079.

# Contactos úteis

## Contactos

- [REDACTED]
- [REDACTED]

- Linha SOS imigrantes: 808257257 / 218106191 [REDACTED]

## Contactos externos

- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF): 217115000 / 808962690
- Centro Nacional de Apoio ao Imigrante de Lisboa (CNAI): 21810600

## Websites

- <https://tcns.org/>
- <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/>
- <https://www.aap.org/en-us/professional-resources/practice-transformation/managing-patients/Pages/effective-care.aspx>

Grata pela vossa colaboração