

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 1 · Outubro 2023



Hospital e crianças: Quando a literacia em saúde entra na história

Hospital and children:
When the health literacy enters the stories

Eliana Rocha, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

Resumo

Os medos das crianças em relação ao hospital estão, muitas vezes, enraizados em crenças. É necessário desmitificá-los, permitindo maior segurança e mais informação no contacto com o hospital, o que facilitará a navegação pelos serviços de saúde. Estes são os princípios da literacia em saúde – acesso, compreensão e uso. Realizou-se um estudo qualitativo exploratório (técnica de grupos focais), com uma abordagem quantitativa (questionário). Com base no modelo da comunicação ACP (Assertividade, Clareza e Positividade), foram investigados quais os medos das crianças de idade pré-escolar (3 a 5 anos) e as estratégias utilizadas para minimizá-los, o tipo de histórias e os personagens que gostam mais, através do ponto de vista dos pais e das crianças. Este estudo mostra que os medos em relação ao hospital das crianças em idade pré-escolar são: seringas, separação dos pais, profissionais de saúde. As estratégias são: preparar a criança com antecedência, utilizar técnicas de distração, falar do material que vai encontrar. O tipo de histórias que gostam são as de animais, princesas e de lutas/força; e histórias de amor, de superpoderes e com um final feliz são as que mais as fazem sorrir. Os resultados permitiram construir quatro histórias, que deram origem a um *e-book*.

PALAVRAS-CHAVE:

literacia em saúde, crianças, medo, hospital, *storytelling*

Abstract

Children's fears of the hospital are often rooted in beliefs. It is necessary to demystify them, to allow greater security and more information in the contact with the hospital, which will facilitate navigation through the health services. These are the principles of health literacy – access, understanding and use. A qualitative exploratory study (focus groups technique) was carried out, with a quantitative approach (questionnaire). Based on the ACP communication Model (Assertiveness, Clarity and Positivity), the fears of preschool children (3 to 5 years old) and the strategies used to minimize them, the type of stories and the characters that children like the most, were investigated, through the point of view of parents and children. This study shows that the fears regarding the hospital of preschool-age children are: syringes, separation from parents, health professionals and the strategies are: preparing the child in advance, using distraction techniques, talk about the material they will find. The kind of stories they like are about animals, princesses and fights/strength and love stories, superpowers and happy endings are the ones that make them smile the most. The results allow the construct of four stories that gave rise to an e-book.

KEYWORDS:

health literacy, children, fear, hospital, storytelling

1. Introdução

Frases como, “portas-te mal levas uma pica”, “portas-te mal vais para o hospital”, ditas às crianças desde cedo, até pelos próprios pais, facilmente se tornam crenças, muito difíceis de desmitificar, levando ao medo no contacto com o hospital e com os profissionais de saúde. Muitas vezes, efetivamente são realizados procedimentos mais invasivos e que provocam dor, sendo que um dos primeiros contactos mais traumáticos com os profissionais de saúde é mesmo na administração de vacinas, que envolve “picas”, em idades precoces.

Todos os dias, os profissionais da área pediátrica recorrem a estratégias para minimizar a dor e ansiedade, utilizando medidas como brincar, distração ou relaxamento. No contacto inicial com a criança desenvolve-se uma relação de confiança e não de ameaça (Fernandes, 2020; Salmela et al., 2010). São fundamentos da prática em pediatria, os cuidados centrados na criança e família e a parceria de cuidados (Casey, 1988; Ramos, 2020). Com estes princípios presentes, foi sendo desenvolvido o interesse pela questão dos medos das crianças em relação ao hospital e o que poderá ser feito para os minimizar, mas para isso é necessário conhecê-los por quem os sente. Assim, surgiu a questão de partida para este estudo: *Como pode a literacia em saúde intervir na prática para desmitificar os medos mais frequentes nas crianças em idade pré-escolar em relação ao hospital e nas estratégias para minimizá-los?*

O objetivo principal deste estudo é: contribuir para o desenvolvimento da literacia em saúde na prática na infância e estimular a autonomia, o autocontrolo e a autoeficácia da criança, a partir da idade pré-escolar (3-5 anos), no contacto com o hospital, permitindo-lhe um melhor acesso, compreensão e uso da instituição de saúde. Como estratégia de literacia em saúde, foi escolhido o *storytelling*, com a elaboração de um *e-book* com histórias infantis baseadas no conhecimento resultante das opções metodológicas aplicadas.

2. O *storytelling* em benefício da literacia em saúde das crianças

2.1. Literacia em saúde e crianças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 2013, *literacia em saúde* como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar a informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”. Assim sendo, literacia em saúde implica “o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida” (World Health Organization, 2013).

Por sua vez, a OMS (2018) definiu como 3.º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável até 2030, “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. As abordagens de literacia em saúde devem ter em conta estes propósitos e serem centradas no indivíduo.

Contemplar as especificidades de cada indivíduo e de cada estágio de desenvolvimento impõe-se como sendo uma ótima oportunidade para promover a saúde ao longo do ciclo de vida. Morrison et al. (2019) referem, por isso, que a literacia em saúde é um assunto a considerar nos cuidados de saúde nas crianças, dado que é, nesta fase da vida, que ocorrem os processos de desenvolvimento basilares a nível cognitivo, físico e emocional, fundamentais para a sua personalidade.

É também nesta etapa que competências e comportamentos relacionados com a saúde se desenvolvem (Bröder et al., 2017, p. 2). Daí ser de extrema importância intervir nos primeiros anos de vida, para garantir adultos saudáveis e sociedades mais literadas em saúde, permitindo empoderar as crianças para se tornarem mais conscientes da sua saúde e mais informadas e reflexivas nas suas escolhas de saúde futuras.

2.2. A comunicação em saúde – O modelo ACP

Para Vaz de Almeida (2019) “a comunicação é a base estruturante em que a literacia em saúde assenta e que permite estabelecer relações entre as pessoas” (p. 43), devendo a informação ser assertiva, clara, positiva e adequada ao paciente, para ser compreendida (Vaz de Almeida, 2018, 2020b, 2020a) – Tabela 1.

Tabela 1. Características da Informação segundo Modelo ACP

Características da Informação	Ação
Assertividade	Respeito pelo outro
Clareza (Linguagem clara ou <i>plain language</i>)	Concisa (palavras curtas e simples) Organizada Não usa jargão técnico (termos médicos) Compreensível
Positividade	Contribui para melhorar o bem-estar Palavras agradáveis – são estimulantes e motivadoras Promoção da esperança Reduz reações negativas, como a dor

Fonte: Baseado em Gonçalves et al. (2021); Vaz de Almeida (2018, 2019, 2020a, 2020b).

Assim, a empatia e a comunicação positiva são cruciais na melhoria dos resultados em saúde de cada indivíduo, quando desenvolvidas de forma intencional, prática (capacidades e atributos) e, por isso, com preparação prévia (conhecimentos). Pensar positivamente permite uma maior rapidez na aprendizagem e estimula a confiança da própria pessoa (Vaz de Almeida, 2020, p. 140). Estes são aspetos cruciais quando falamos em crianças. Este modelo teórico-prático ACP (Assertividade, Clareza, Positividade) da comunicação, adaptado ao estágio de desenvolvimento das crianças, foi aplicado no estudo conduzido.

2.3. Criança em idade pré-escolar

O período pré-escolar é considerado como o intervalo dos 3 aos 5 anos, conforme defende (Whaley & Wong (1989), sendo uma idade de descobertas, imaginação, curiosidade e do desenvolvimento de padrões sócio-culturais de comportamento. O egocentrismo é predominante, uma vez que a criança se autocentra em si própria, vendo o mundo apenas do seu ponto de vista (Festas et al., 2020). Nesta fase, a criança não tem ainda a noção dos seus limites corporais, pelo que qualquer intervenção mais invasiva se poderá tornar assustadora, pois pode colocar em risco a sua integridade. As crianças têm ainda dificuldade em distinguir a realidade da fantasia (Baldwin, 1973; Festas et al., 2020).

As brincadeiras na fase pré-escolar são, essencialmente, baseadas na imitação, ou seja, as crianças observam a realidade do seu quotidiano, bem como os papéis desempenhados pelas pessoas com quem se relacionam, absorvendo-as e replicando-as nas suas brincadeiras. É nesta fase que comportamentos são replicados, o que torna essencial que o ensino destas crianças seja a representação de comportamentos desejados, tornando a sua aquisição mais eficaz (Cassandra & Opperman, 2001, p. 137).

Também na idade pré-escolar, as crianças gostam de ouvir histórias e até de recontá-las. No entanto, em relação à comunicação verbal, compreendem apenas o significado literal das palavras, o que implica por parte do emissor muita atenção na escolha das expressões usadas, que não devem ter outros significados (Cassandra & Opperman, 2001, p. 131). Conhecer os aspetos do desenvolvimento permite-nos com maior rigor promover o desenvolvimento de competências nesta fase da vida (Festas et al., 2020).

2.4. A geração Alpha

O conhecimento das características geracionais das crianças entre os 3 e os 5 anos – geração Alpha (Tabela 2) – permite-nos uma intervenção de forma mais focada e efetiva. Esta é descrita como a geração que nasceu após o ano 2010 (Carneir et al., 2018; Ramadlani & Wibisono, 2017, p. 4) e é a primeira 100% digital, ou seja, a tecnologia faz parte da sua vida diária. Na tabela seguinte encontram-se as suas principais características.

Tabela 2 – Características da geração Alpha

Geração Alpha
100% digital - a tecnologia faz parte do seu dia-a-dia
Conceito de “conexão” é central
Interligação entre tecnologia, brincar e motivação
Ativa
Exploradora
Criativa
Mais focada no processo do que no produto
Não gostam de regras externas, mas refletem nas experiências e nos contextos
Mais autônoma na tomada de decisões
Capta informação mais rapidamente
“multitasking”
Comunicação mais visual, pela imagem e som
Anti-partilha
Ignoram a privacidade
Vivem o momento presente
Inserida no “mundo global”

Fonte: Baseado em Ramadlani e Wibisono (2017); Carneir et al. (2018).

A tecnologia ocupa uma grande importância na vida das crianças da geração Alpha, podendo apresentar-se como um excelente veículo de transmissão de informação, oferecendo novas possibilidades para a promoção da literacia em saúde (Parisod, 2019). O Manual de Boas práticas de Literacia em Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2019) estimula a utilização de alguns métodos e meios promotores de literacia em saúde, como a criação de websites e aplicações, utilização de redes sociais online e websites, como forma de propagar informação fidedigna. Estas ferramentas, para além de poderem ser monitorizadas e avaliadas facilmente, permitem reforçar e personalizar mensagens.

A construção de um e-book e a sua divulgação e distribuição em diferentes plataformas digitais é uma estratégia de literacia em saúde a usar nesta faixa etária.

2.5. O empoderamento e a auto-eficácia da criança

O empoderamento engloba a participação do próprio indivíduo no seu processo contínuo de saúde, ao longo do ciclo de vida, sendo de extrema importância trabalhar esta competência em idades precoces, promovendo melhores resultados ao longo da vida (World Health Organization, 1998). Possibilita que as pessoas mantenham controlo sobre a sua vida, quer em situações que conseguem controlar ou não. Surge aqui, então, outro conceito de extrema importância – autoeficácia.

Bandura (1963) define autoeficácia como a crença nas qualidades pessoais que afetam a execução de ações para produzir os resultados desejados. A teoria social cognitiva de Bandura, referida por Vaz de Almeida (2020, p. 129), explica a necessidade de se promover a autoeficácia do sujeito. Através do desenvolvimento da confiança, levando-o à reflexão sobre um assunto, é-lhe permitida a motivação e o aumento do conhecimento, para que possa, por si só, assumir o controlo da gestão da sua saúde.

Seligman, citado por Ramos (2020) refere que a autoeficácia pode ser positiva – síndrome do “eu consigo”, em que a pessoa tende a desafiar-se mais, aumentando a sua motivação para a ação ou intenção de ação (p. 14). Assim, a capacitação da criança para desenvolver precocemente uma estrutura emocional que lhe permita o “eu consigo” revela-se como fundamental para o seu empoderamento tanto na saúde, como na vida.

Bandura (1963, 1986) defende que a aquisição de comportamentos é feita por modelação. Ou seja, neste caso, as crianças observam os comportamentos nos adultos, absorvem-nos, copiam-nos e replicam-nos. Deste modo, facilmente se percebe a importância da forma e do conteúdo da informação transmitida às crianças, que deve ser promotora de comportamentos saudáveis. O papel da literacia em saúde revela-se, assim, crucial para o correto e eficaz desenvolvimento do empoderamento e consequente autoeficácia na criança.

2.6. Os medos

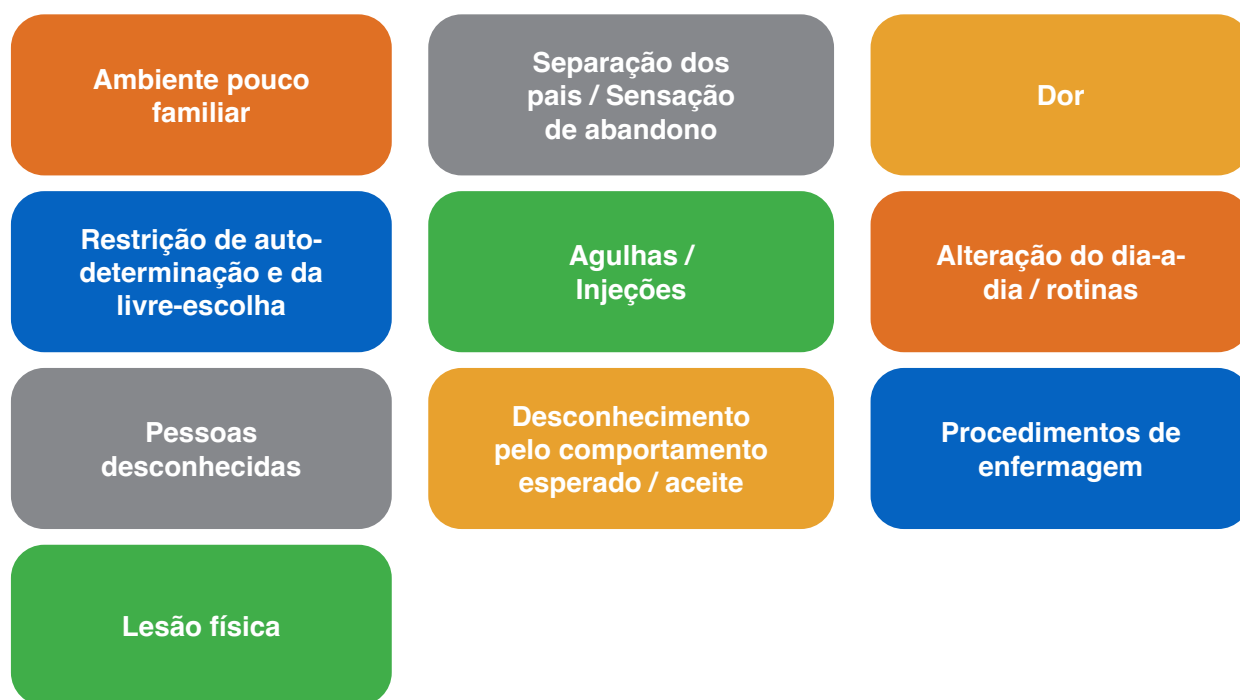
A investigação, ao longo dos anos, identificou três variáveis independentes sobre o apelo ao medo: medo, ameaça percebida e eficácia percebida (Witte & Allen, 2000, p. 591). O medo (emoção) e a ameaça (cognição), apesar de conceitos distintos, estão íntima e

reciprocamente relacionados. Por exemplo, quanto maior for a ameaça percebida, maior será a experiência de medo (Witte & Allen, 2000).

Frases, como “portas-te mal, levas uma pica!” ou “se não te portas bem vais para o hospital”, são reveladoras do poder persuasivo do apelo ao medo, ficando enraizado como algo ameaçador desde os primeiros anos de vida. É importante desmitificar estes apelos, uma vez que em nada contribuem para uma boa relação com os cuidados/profissionais/instituições de saúde. É preciso fazer do medo um aliado motivador, capacitando os indivíduos para que acreditem que são capazes de se proteger a si próprios (Coyne, 2006).

Concretamente em relação aos medos das crianças em idade pré-escolar, os mais comuns descritos em vários estudos, são: rejeição, escuro, barulho, punição, crítica, perda de controlo (Salmela et al., 2009). Em relação ao hospital, os medos mais presentes nesta fase, causadores de reações geradoras de stress na criança, encontram-se descritos na figura seguinte.

Figura 1. Medos das crianças em idade pré-escolar em relação ao hospital



Fonte: Baseado em Coyne (2006); Salmela et al. (2009).

Não existe, porém, um método único eficaz para remover o medo das crianças em relação ao hospital, mas podem ser usadas algumas estratégias no sentido de o minimizar ou combater, como prepará-la, fornecendo informação antecipada sobre o que pode encontrar e o que pode fazer para ficar menos ansiosa (estratégias de *coping*), usar imagens positivas, o humor, brincar e permitir o brinquedo preferido, mantendo sempre a família como parceira fundamental no uso destas ferramentas (Fernandes, 2020; Salmela et al., 2010). O ideal será que as crianças consigam perceber o hospital como um lugar que promove a sua cura e em que se sintam seguras e não que seja potenciador de medos (Salmela et al., 2009, p. 276).

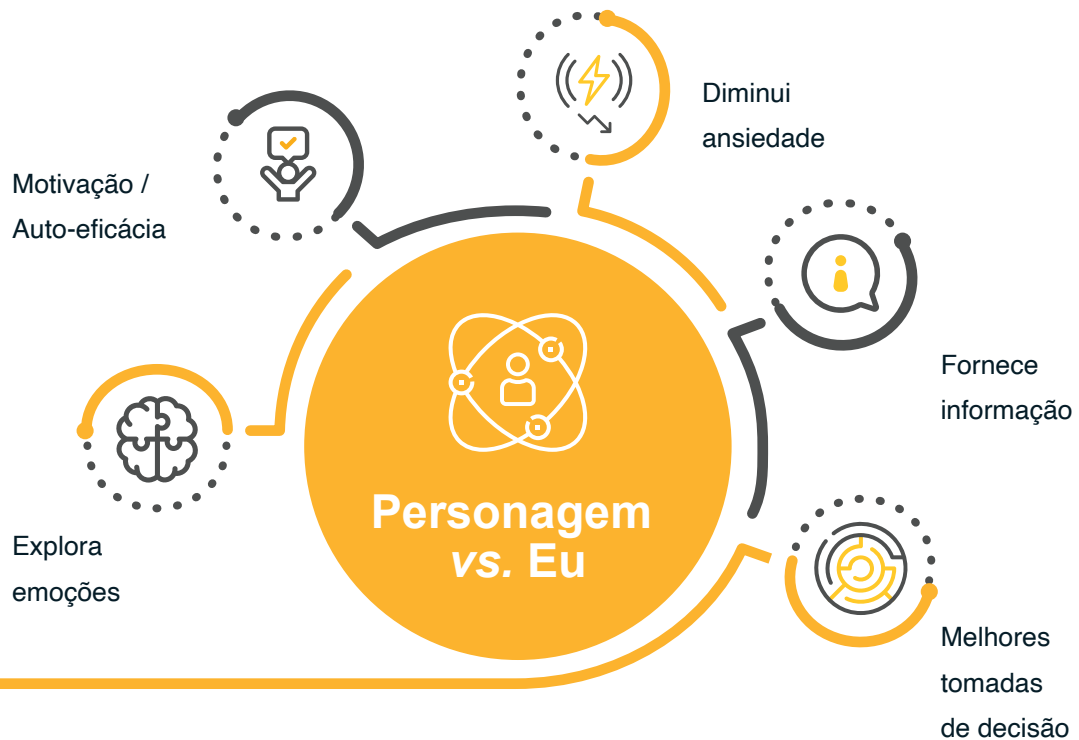
2.7. *Storytelling*

Uma estratégia de componente lúdica e de literacia em saúde muito eficaz nas crianças é a narrativa/*storytelling*, já que é um facilitador na comunicação (Vaz de Almeida et al., 2021). Contar histórias é uma característica humana que tem desempenhado um importante papel ao longo dos tempos e pode constituir uma intervenção de baixo custo e humanizada no bem-estar da criança (Gonçalves et al., 2021). As histórias convidam o leitor e/ou o ouvinte a mergulhar na ação narrativa e, assim, perder-se dentro dela, podendo assumir-se como protagonista da sua própria história, o que lhe permite aumentar a sua consciência dos processos que moldam a sua existência (Gonçalves et al., 2021, p. 8; Vaz de Almeida et al., 2021).

As narrações sobre saúde poderão ser uma estratégia valiosa de literacia em saúde e uma ferramenta promotora de um melhor acesso, compreensão e uso da informação em saúde, possibilitando melhores tomadas de decisão (Vaz de Almeida et al., 2021) e, por isso, melhores resultados em saúde (Gonçalves et al., 2021, p. 10). Providenciar informação acerca da doença e do processo de cuidado está relacionado com a diminuição da ansiedade e incerteza, tal como uma maior satisfação com os serviços de saúde e a sua utilização mais apropriada (Hartling et al., 2013, p. 1).

A identificação com os personagens e o material imaginativo providenciado pelas histórias permitem às crianças encontrarem estratégias para lidar com os seus problemas e vivenciarem de forma mais tranquila situações que lhes causem sofrimento ou angústia, favorecendo o seu desenvolvimento cognitivo-social (D'Alcantra, 2007, p. 45). Deste modo, as histórias podem ser usadas como uma ferramenta poderosa e segura para explorar os medos e aceder, assim, aos sentimentos das crianças (Vaz de Almeida et al., 2021, p. 49) – Figura 2.

Figura 2. Identificação do Eu com a personagem: vantagens do *storytelling* para a criança



Fonte: Baseado em D'Alcantra (2007); Gonçalves et al. (2021).

3. Método

O presente estudo é misto exploratório. Utiliza uma abordagem quantitativa pelo recurso a questionário e também qualitativa com a técnica de grupo focal. Foi feita uma amostragem não probabilística por conveniência – crianças em idade pré-escolar (3-5 anos) e família (como população secundária).

A abordagem metodológica implementada neste estudo assentou num conjunto de fases e técnicas de recolha de dados (Tabela 3).

Tabela 3. Metodologia aplicada

Fases	1. ^a Fase	2. ^a Fase
Tipo	Quantitativa	Qualitativa
Instrumento / Técnica	Questionário <i>online</i> – 4 perguntas (3 escolha múltipla e 1 questão aberta)	Grupo focal (guião do observador)
População-alvo	Família de crianças com idade dos 3 aos 5 anos	Crianças em idade pré-escolar (3 aos 5 anos)
Atividade	Disponibilização do questionário nas redes sociais <i>online</i> Facebook, Instagram e LinkedIn 25/06/2021 a 10/07/2021	Recolha de dados através de conversa informal/discussão com as crianças sobre os seus medos e estratégias para combatê-los
Procedimentos metodológicos	Categorização dos medos mais comuns, das estratégias mais utilizadas pela família para minimizar o medo e do tipo de histórias que as crianças mais gostam nesta faixa etária	Nuvem de palavras para os medos (programa Wordart) e categorização das estratégias

No final, foram redigidas as histórias do *e-book* de acordo com a categorização obtida na análise dos resultados dos questionários e na análise de conteúdo das conversas informais com as crianças.

4. Apresentação e discussão dos resultados

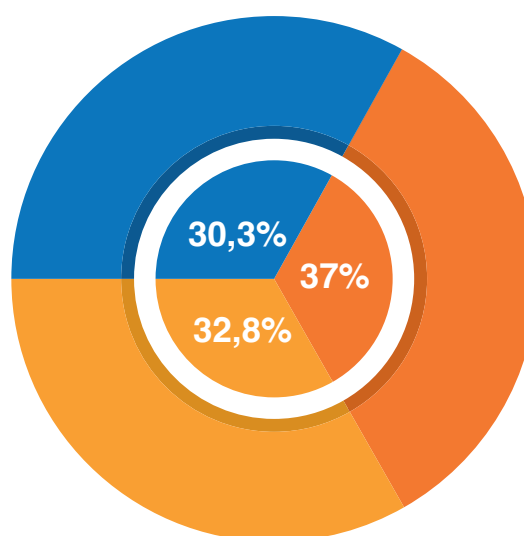
4.1. Questionários

Obtiveram-se 125 respostas ao questionário. Da amostra obtida, existiu uma distribuição em relação à idade dos filhos dos inquiridos bastante equitativa, permitindo uma visão equilibrada sobre a temática nas diversas idades abrangidas pelo período pré-escolar (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição etária dos filhos dos pais inquiridos

Sou mãe ou pai de uma criança com...

- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos

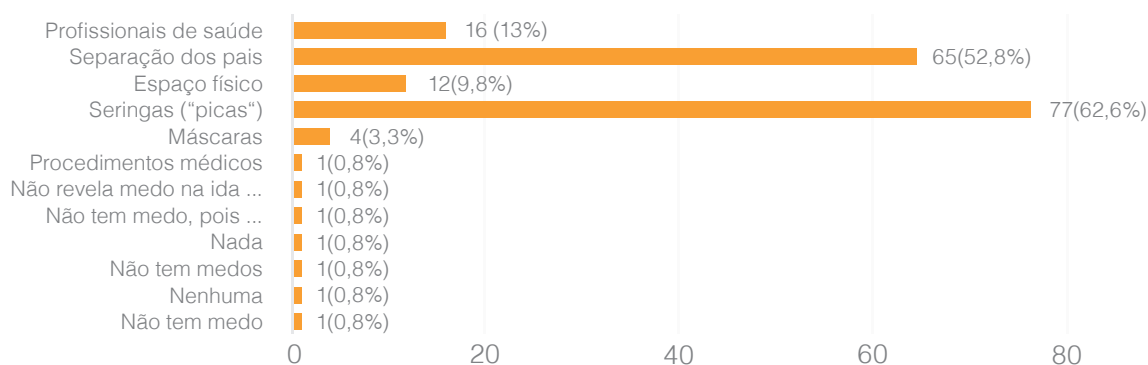


Relativamente aos medos mais frequentes em relação ao hospital, os que mais se destacaram foram: seringas “picas” (62,6%), a separação dos pais (52,8%) e os profissionais de saúde (13%) – Gráfico 2.

Gráfico 2. Medos mais frequentes das crianças, descritos pelos pais, em relação ao hospital

Em relação aos medos, quais os mais frequentes do seu filho em relação ao hospital?

123 respostas



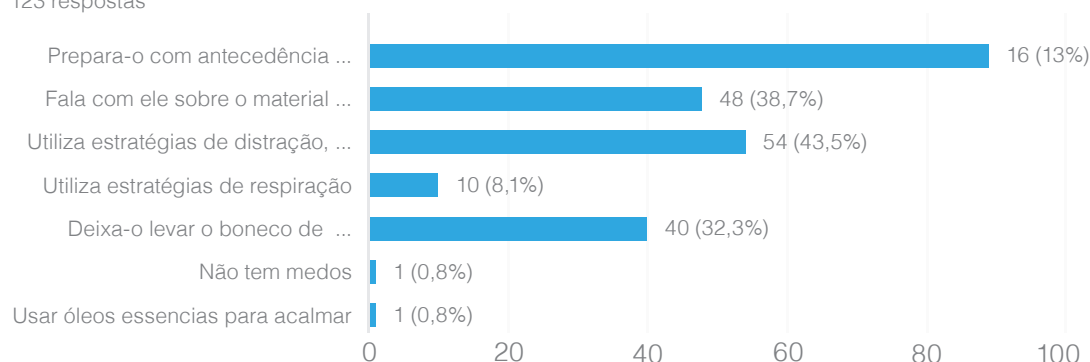
Estes dados são congruentes com os encontrados na literatura, que os referem como sendo medos presentes nesta faixa etária quando relacionados com o hospital.

No que se refere às estratégias mais utilizadas para diminuir o medo, as três mais expressivas, foram: “prepara-o com antecedência para a situação” (71,8%), “utiliza estratégias de distração, como mostrar um vídeo, ler uma história, brincar ou outras” (43,5%); “fala com ele sobre o material que vai encontrar” (38,7%) – Gráfico 3.

Gráfico 3. Estratégias utilizadas pelos pais para diminuir o medo das crianças em relação ao contacto com os profissionais de saúde/hospital

Que estratégias costuma utilizar para diminuir o medo do seu filho numa situação em que existe um contacto com profissionais de saúde/hospital?

123 respostas



Alguns autores (Fernandes, 2020; Salmela et al., 2010) defendem que estas são estratégias adequadas a utilizar com as crianças quando confrontadas com o medo em relação aos profissionais de saúde ou hospital.

No que diz respeito à questão aberta, e tendo por base o conhecimento do “filho em relação ao tema abordado - o medo do hospital, que tipo de história e super-herói ele /ela gosta? Qual a história que o faz sorrir?”, após a análise de conteúdo das 36 respostas, elaboraram-se as seguintes tabelas categorizantes.

Quanto ao tipo de histórias as que mais se destacaram foram sobre animais (55,6%), princesas (36,1%) e de lutas ou com recurso ao uso da força (30,6%) – Tabela 4.

Tabela 4. Tipo de histórias preferidas

Tipo de história	n	%	Tipo de história	n	%
Animais	20	55,6	Transformar os medos em super-poderes	1	2,8
Princesas	13	36,1	Áudio-histórias	1	2,8
Lutas / Força	11	30,6	Onde se diz a verdade	1	2,8
Contos antigos	6	16,7	Biografias	1	2,8
Histórias da Disney	4	11,1	Histórias cantadas	1	2,8
Histórias com situações reais	3	8,3	Sobre medos que se consegue superar	1	2,8
Velocidade	2	5,6	Representatividade (pessoas que se pareçam com ele)	1	2,8
Ser incluído na história	2	5,6	Que criem expectativa	1	2,8
Aventuras	2	5,6			
Histórias com humor	2	5,6			
Com Legos	2	5,6			

Em relação ao super-herói / personagem preferido, a escolha recaiu sobretudo nas princesas (36,1%), no homem-aranha (25%) e em unicórnios (19,4%) – Tabela 5.

Tabela 5. Super-herói / personagem preferido

Super-herói / Personagem	n	%	Super-herói / Personagem	n	%
Princesas heroínas e protetoras	13	36,1	Cristiano Ronaldo	1	2,8
Homem aranha	9	25	Médicos	1	2,8
Unicórnios	7	19,4	Enfermeiras	1	2,8
Dinossauros	6	16,7	Dragões	1	2,8
Minnie	4	11,1	Cinderela	1	2,8
Super-homem	3	8,3	Sereias	1	2,8
Piloto de corridas	1	2,8	Homem de Ferro	1	2,8
Mulher maravilha	1	2,8	Mickey	1	2,8
Polícias	1	2,8	Outros		
Pokémon	1	2,8			

Histórias sobre amor, a forma como a história é contada, superpoder do bater do coração “tum-tum, tum-tum” e histórias com finais felizes foram outras sugestões que os inquiridos deram para a construção de uma história que cativasse e fizesse sorrir as crianças, como os seus filhos, dos 3 aos 5 anos (Tabela 6).

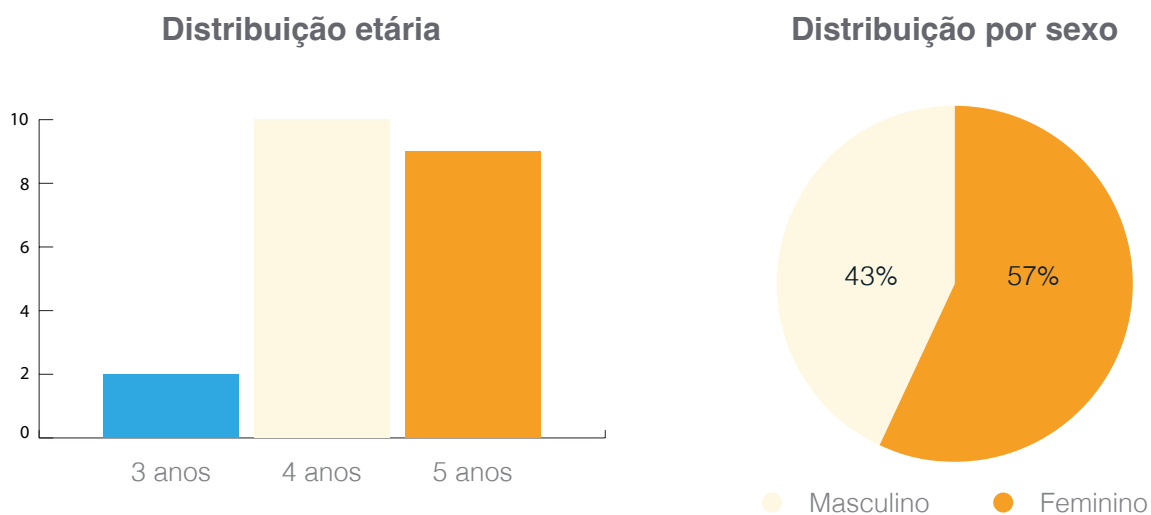
Tabela 6 – Histórias que fazem sorrir

História que faz sorrir
Ideia do Amor
A forma como a história é contada
Super poder do bater do coração “tum-tum, tum-tum”
Imaginação/criatividade dos profissionais de saúde na brincadeira
Histórias com final feliz

4.2. Focus group

Conduziu-se um *focus group* constituído por 21 crianças em idade pré-escolar (3-5anos), existindo um predomínio de crianças de 4 anos e do sexo feminino, pertencentes à turma A do Pré-Escolar da Escola EB1/JI J.M. – Gráficos 4 e 5.

Gráficos 4 e 5. Distribuição etária e por sexo do grupo



A figura seguinte retrata a análise de conteúdo à pergunta “De que tens medo?”.

Figura 3. Medos referidos pelas crianças com idade dos 3 aos 5 anos



Estes são também os medos descritos em vários estudos (Salmela et al., 2009), o medo do escuro e de criaturas imaginárias.

Na tabela 7 encontramos as estratégias que as crianças referem usar em situações de medo, por forma a diminuí-lo ou atenuá-lo. Foram encontradas três categorias, sendo que se definiram também os sentimentos envolvidos.

Tabela 7. Estratégias / sentimentos que as crianças usam para atenuar ou diminuir o medo

Estratégias	Sentimento envolvido	O que as crianças dizem
Ir para junto de quem transmite confiança e segurança	Confiança / Segurança	“Vou para a cama da mãe”; “Vou para a sala com a mãe fazer desenhos” “Vou para a sala com a mãe e o pai” “Vou para debaixo do cobertor da mãe”
Agir para se sentir seguro – diminuir o medo	Ação	“Acendo a luz” “Chamo ajuda” “Escondo-me atrás de uma árvore” “Fecho a porta” “Fujo, vou para a cama e fico corajoso” “Fujo”
	Fuga	“Corro, corro e vou para debaixo dos cobertores” “Fujo muito rápido” “Corro na velocidade do Flash”
Identificar-se com personagem corajosa	Identificação/Personificação	“Rei Leão”

4.3. A construção das histórias

A construção das histórias foi realizada, tendo por base os resultados obtidos neste estudo, bem como alguns aspetos referidos na abordagem teórica. Assim, consideraram-se as respostas com maior ponderação, mas com alguns contributos de outras menos ressaltadas, como por exemplo, no tipo de histórias valorizaram-se as de velocidade em detrimento das de lutas. Colocaram-se vários apontamentos em relação aos super-heróis e personagens referenciados, como histórias com animais, unicórnios, dragões e outros.

Em relação ao modelo ACP, consideraram-se os aspetos referidos na Tabela 8 na construção das histórias.

Tabela 8. Elementos das histórias fundamentados no Modelo ACP

Assertividade	Narrada na 1. ^a pessoa – facilita a identificação com a personagem Incorporação de elementos referidos (pais/crianças) – aventura, fada, unicórnios, animais Gestos de amor – abraço, sorriso
Clareza	Frases curtas Rima Imagens / Cores Palavras familiares
Positividade	Palavras que incentivam a ação: “continuei”, “avancei” Imagens com mensagens felizes (sorriso, abraço, festa) Recompensa: Superpoderes, super-herói, campeão Final positivo/feliz

Após todas estas validações, foram construídas 4 histórias¹ - Tabela 9.

1 O e-book pode ser consultado em <http://hdl.handle.net/10400.12/8400>

Tabela 9. As histórias do *e-book*

História	Conteúdo narrativo
<p>“Uma corrida no hospital”</p> 	<p>Um menino que faz uma corrida de carro pelos corredores do hospital, encontrando vários desafios e personagens pelo caminho, como salas desconhecidas e surpreendentes e profissionais de saúde, disfarçados de gigantes e duendes. No fim, um final feliz!</p>
<p>“A Fada da Coragem”</p> 	<p>Uma menina que vai conhecer a sua amiga fada a um castelo, cheio de aventuras. Pelo caminho encontra unicórnios, dragões e salas misteriosas. Um mundo mágico que faz lembrar uma ida ao hospital, com poções mágicas e superpoderes para enfrentar os medos que vão surgindo. No fim, um final feliz!</p>
<p>“O Leão Corajoso”</p> 	<p>Leva-nos à selva e ao mundo dos animais. Remete-nos para o perigo, como também para a coragem para os enfrentar. Tem apontamentos sobre a importância da amizade e dos gestos que fazemos na relação com o outro. Após algumas aventuras o jovem explorador encontra o seu amigo e, mais uma vez, um final feliz!</p>
<p>“Medos e Segredos”</p> 	<p>Construída apenas com base na interação presencial com as crianças, ressaltando o que são os seus medos e as estratégias que usam para atenuá-los.</p>

Outra das características deste *e-book* foi a ilustração das histórias que foi realizada através de uma parceria internacional com um jovem cabo-verdiano, com o intuito de divulgar o seu trabalho (Figura 4). A valorização das pessoas faz-se em parceria, construindo pontes de ligação no mundo onde vivemos conectados, conceito fundamental quando falamos de literacia em saúde.

Figura 4. Capa do *e-book* “O Hospital e as Crianças”



No final do *e-book*, existem algumas sugestões de atividades para que os pais e educadores possam fazer com as crianças, no sentido de desenvolverem as suas competências parentais e, simultaneamente, sedimentarem nas crianças sentimentos/emoções positivos em relação ao hospital. Os fundamentos e os objetivos da literacia em saúde estão presentes neste *e-book*, tal como nos mostra a Figura 5.

Figura 5. A literacia em saúde na prática refletida no *e-book*



4. Conclusão

Através de uma viagem pelos conceitos fundamentais da literacia em saúde, bem como da comunicação, das características das crianças em idade pré-escolar/geração Alpha, do conceito do medo e do *storytelling*, foi lançada a descoberta do conhecimento da percepção dos pais e das crianças sobre os medos da criança em idade pré-escolar e das estratégias para minimizá-los ou combatê-los.

Os dados obtidos neste estudo encontram-se em conformidade com os referidos na literatura, o que permitiu uma estruturação bem fundamentada das histórias elaboradas para o *e-book*.

O investimento da literacia em saúde em idades precoces na infância é crucial, pelo que conseguir as melhores estratégias para atingir o público-alvo revela-se também fundamental. Assim, e baseado na revisão de literatura e nos resultados deste estudo, foi possível criar um produto dirigido às características das crianças em idade pré-escolar: um *e-book* – material digital, didático, lúdico e versátil, fundamentado no modelo de comunicação ACP, em que as histórias de amor e com um final feliz ganham relevância. O acesso, a compreensão e o uso pelas crianças em relação aos serviços de saúde ganhou destaque através da minimização do medo no contacto com os mesmos, acautelando melhores resultados em saúde.

Como maior constrangimento deste estudo, refere-se a limitação da amostra e a não validação do produto final junto do público-alvo.

A versatilidade da metodologia utilizada poderá permitir adquirir conhecimento sobre outros temas relacionados com a saúde da criança e disponibilizá-la pela mesma via, utilizando como ferramenta educativa o recurso a *e-book / storytelling*.

Referências

Baldwin, A. L. (1973). *Teorias do desenvolvimento da criança*. Livraria Pioneira Editora.

Bandura, A. (1963). *Social learning and personality development*. Holt, Rinehart, and Winston.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Bloch, Y. H., & Toker, A. (2008). Doctor, is my Teddy Bear Okay? The “Teddy bear hospital” as a method to reduce children’s fear of hospitalization. *Israel Medical Association Journal*, 10(9), 597–599.

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), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>

Carneir, C.G., Bezerra, F. de M., Oste, G., Cremonezi, G., & Reis, T.A. dos. (2018). Study on The Alpha generation and the reflections of its behavior in the organizational environment. *Journal of Research in Humanities and Social Science*, 6(1), 2321–9467.

Casey, A. (1988). A partnership with the child and family. *Senior Nurse*, 8(4), 8–9.

Cassandra, K., & Opperman, C. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Lusociência.

Coyne, I. (2006). Children’s Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(326), 326–336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>

D’Alcantra, E. B. (2007). Criança hospitalizada: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e Da Saúde*, 3(6), 38–55.

Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde. In *Direção-Geral da Saúde*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>

Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em Pediatria. In A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem da saúde da criança e do jovem* (pp. 40–55). Lidel.

Festas, C., Quelhas, I., & Braga, M. C. (2020). A criança em idade Pré-escolar (3 aos 6 anos) e Escolar (6 aos 12 anos). In A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem da saúde da criança e do jovem* (pp. 160–191). Lidel.

Gillis, A. J. (2010). *Children ' s Health Care Hospital Preparation : The Children ' s Story*. *January 2015*, 37–41. <https://doi.org/10.1207/s15326888chc1901>

Gonçalves, B., Nascimento, C., Bernardes, C., Marques, C., Jasmins, C., Santos, D. F., Rocha, E., Feio, G., Sampaio, H., Fernandes, I., Fonseca, M., Simões, P., Taborda, P., Silva, R., Francisco, R., Nogueira, R., & Pires, S. (2021), *Storytelling: Pela voz e criatividade de profissionais das áreas da saúde Um contributo para o bem-estar e para a literacia em saúde do cidadão* (C. Vaz de Almeida & C. Lopes (Coords.)). ISPA - Instituto Universitário.

Hartling, L., Scott, S. D., Johnson, D. W., Bishop, T., & Klassen, T. P. (2013). A randomized controlled trial of storytelling as a communication Tool. *PLoS ONE*, 8(10), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077800>

Hudson, C. J., Jessee, P., Strickland, M. P., & Leeper, J. D. (1987). Storytelling: A measure of anxiety in hospitalized children. *Children's Health Care*, 16(2), 118–122. https://doi.org/10.1207/s15326888chc1602_8

Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in Review*, 40(6), 263–277. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/pir.2018-0027>

Organização das Nações Unidas. (2018). Guia sobre Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo. *Centro de Informação Regional Das Nações Unidas Para a Europa Ocidental*, 1–38.

Parisod, H. (2019). Criar bases para uma vida saudável com intervenções digitais de literacia em saúde TT - Building foundation for a healthy life with digital health literacy interventions. *Referência, serIV*(21), 3–9. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0874-02832019000200001

Ramadlani, A. K., & Wibisono, M. (2017). *VISUAL LITERACY AND CHARACTER EDUCATION FOR ALPHA GENERATION* Abdul Khaliq Ramadlani , and Marko Wibisono. *October*, 1–7.

Ramos, A. L. (2020). A criança e o Jovem como Foco de cuidado: Empoderamento da criança, jovem e família. In A. L. Ramos & M. do C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem* (pp. 12–24). Lidel.

Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. (2009). *Child - Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children*. 35(5).

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T., & Aronen, E. T. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(3), 108–114. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x>

Tootell, H., Freeman, M., & Freeman, A. (2014). Generation alpha at the intersection of technology, play and motivation. *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, 82–90. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.19>

Vaz de Almeida, C. (2018). Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Vaz de Almeida & C. Lopes (Eds.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33–42). Edições ISPA.

Vaz de Almeida, C. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências da comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Eds.), *Literacia em Saúde na Prática* (pp. 43–52). Edições ISPA.

Vaz de Almeida, C. (2020a). Modelo ACP - Assertividade, Clareza e Positividade: um instrumento da literacia em saúde. In C. Vaz de Almeida, K. L. Moraes, & V. V. Brasil (Eds.), *50 Técnicas de Literacia em Saúde na Prática: um guia para a saúde, volume II* (pp. 127–132). Novas Edições Académicas.

Vaz de Almeida, C. (2020b). *O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde : O modelo ACP – Assertividade (A), Clareza (C) e Positividade (P) na relação terapêutica O contributo das competências de comunicação dos médicos e enf (Issue C).*

Vaz de Almeida, C., Pinto, A., & Nunes, C. (2021). *Biblioterapia em contexto hospitalizar na promoção da literacia em saúde : a eficácia da storytelling.* <https://doi.org/10.5281/zenodo.4756948>

Whaley, L., & Wong, D. (1989). *Enfermagem Pediátrica . elementos essenciais à intervenção efetiva.* Editora Guanabara.

Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27(5), 591–615. <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>

World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. In *Division of Health Promotion, Education and Communication (HPR), Health Education and Health Promotion Unit (HEP)*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

World Health Organization. (2013). *Health literacy: the solid facts* (I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel, & A. D. Tsouros (eds.)). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

Nota biográfica:

Eliana Rocha é Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) e Especialista em Literacia em Saúde. É sócia fundadora da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Autora do livro “O Hospital e as crianças”. Coautora do livro *Storytelling: Pela voz e criatividade de profissionais das áreas da saúde*. Co-autora do Manual de Literacia em Saúde, em que foi co-responsável pelo capítulo “Literacia em Saúde e as Narrativas como Fonte de Cuidar”.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3573-7470>

Email: eliana.m.oliveira.rocha@gmail.com