

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 2 · Setembro 2024



04

Introdução: Literacia em saúde “desde sempre e para sempre” na vida da pessoa

10

Promoção de memórias positivas durante o internamento em neonatologia: Um projeto de literacia em saúde emocional

34

Transição para a parentalidade: Importância da literacia em saúde e capacitação dos pais para os cuidados ao recém-nascido

52

Avaliação da literacia em saúde digital com a escala eHEALS na população portuguesa: O caso de residentes do distrito de Lisboa

76

Os inquéritos demográficos e de saúde como plataforma de avaliação do grau de literacia em saúde em África: Uma revisão narrativa de literatura

102

Avaliação da autopercepção de médicos sobre o conhecimento e utilização do Cheque Dentista para a Pessoa Idosa

118

Sabiá: Semeando conhecimento através de um repositório colaborativo temático

Introdução: Literacia em saúde “desde sempre e para sempre” na vida da pessoa

Introduction: Health literacy “always and forever” in a person’s life

Célia Belim

“Desde sempre e para sempre” é uma associação perfeita com a literacia em saúde, pois a sua utilidade é inequívoca para qualquer pessoa, desde o seu nascimento e durante toda a sua vida. Este dossiê temático comprova esta defesa. O presente dossiê temático reúne mais um conjunto valioso de artigos na área crucial e multifacetada da literacia em saúde, com um foco especial em populações diversas e em diferentes estágios da vida, desde o ambiente neonatal até a vida adulta e a idade idosa, abrangendo, tanto a saúde física, quanto a emocional e mental. A literacia em saúde, entendida como a capacidade de obter, processar compreender e usar informações de saúde para tomar decisões informadas, é essencial para promover o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa ao longo do seu ciclo de vida e nas suas várias dimensões de saúde. Este painel de artigos visa explorar e ampliar o conhecimento, apresentando investigações e projetos que destacam a importância da literacia em saúde em contextos variados e fornecendo, assim, uma base alavancadora para práticas e futuros estudos nesta área vital.

A literacia em saúde não é um mero conceito: é uma prática com implicações diretas na vida das pessoas, que deve ser otimizada para seu benefício. Num mundo onde a informação é abundante e a desinformação pode ser prejudicial, partilhar estudos concebidos numa base metodológica e científica poderá inspirar comportamentos, reforçar evidências, fomentar discussões académicas e públicas e incentivar mais contributos investigativos e práticos. Alimenta-se, assim, o processo de investigação-ação.

No artigo “**Promoção de memórias positivas durante o internamento em neonatologia: Um projeto de literacia em saúde emocional**”, Ana Cristina Ranha explora um projeto inovador que visa promover a positividade como instrumento da literacia em saúde na transição para a parentalidade durante o internamento de recém-nascidos numa unidade de cuidados neonatais (UCN). O período neonatal é um momento crítico para os recém-nascidos e para as suas famílias, e o internamento pode ser uma experiência stressante e traumática. Estudos (e.g., Shetty et al., 2024) apontam que a admissão na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) causa sofrimento significativo que pode dificultar a transição bem-sucedida para a parentalidade, as relações entre pais e filhos e o desenvolvimento infantil. O estudo de Ranha, assente na análise de conteúdo das respostas obtidas numa amostra intencional (n=6), envolvendo pais que receberam cartões comemorativos e que já tinham tido alta do serviço, mostra a constância, em todos os testemunhos, das palavras “carinho”, “mimo” ou “afeto” para descrever os cuidados de enfermagem, e a necessidade de agradecimento e exposição de gratidão. Este estudo, centrado num projeto alargado a toda a equipa de enfermagem da UCN, demonstra como memórias positivas, assentes na oferta de cartões comemorativos personalizados, podem contribuir para a literacia em saúde emocional.

O segundo artigo, **“Transição para a parentalidade: Importância da literacia em saúde e capacitação dos pais para os cuidados ao recém-nascido”**, da autoria de Diana Leite, aborda a desafiadora fase de transição para a parentalidade. Tornar-se pai ou mãe é uma das mudanças mais significativas na vida de uma pessoa, e a transição pode ser repleta de desafios e incertezas. Este estudo destaca a necessidade de capacitar os pais com conhecimentos e habilidades essenciais para os cuidados neonatais, promovendo uma base sólida de literacia em saúde desde o início da vida familiar. A capacitação dos pais é fundamental para garantir que eles possam fornecer os melhores cuidados possíveis para os seus filhos, promovendo a saúde e o bem-estar da família como um todo. A literacia em saúde, nesta fase, não apenas melhora os cuidados imediatos, como também estabelece um padrão de busca e utilização de informações de saúde que pode beneficiar a família ao longo da vida. O artigo reflete um estudo bietápico de cariz misto, composto, numa primeira fase, por análise temática de dúvidas manifestadas por pais (n=53) sobre os cuidados ao recém-nascido e, numa segunda fase, por um questionário aplicado a pais (n=5) para avaliar um e-book. Os resultados mostram que as dúvidas mais frequentes dos pais relacionam-se com os cuidados com a pele, cuidados com o coto umbilical, choro e cólicas e o regresso a casa. Foram identificadas três áreas temáticas: a pele do recém-nascido; o choro e o regresso a casa. Os pais avaliaram positivamente o e-book, motivando que outros projetos possam ser conduzidos.

Joana Coelho assina o artigo **“Avaliação da literacia em saúde digital com a escala eHEALS na população portuguesa: O caso de residentes do distrito de Lisboa”**, investigando o nível de literacia em saúde digital (LSD) entre a população residente no distrito de Lisboa (n=42). Com a crescente dependência das tecnologias digitais para obter informações de saúde, é essencial compreender como a população está a usar essas ferramentas e quão eficazes estas são na promoção da saúde. Utilizando o método misto, através de um questionário com a escala eHEALS (Norman & Skinner, 2006), Coelho avalia como o grupo amostral utiliza as ferramentas digitais para consumir informações de saúde. A avaliação da LSD é crucial para identificar lacunas no conhecimento e desenvolver estratégias para melhorar o acesso e a utilização das informações de saúde disponíveis no ecossistema *online*. Este estudo mostra que todos os participantes inquiridos têm acesso à internet e, na maioria dos casos, costumam recorrer à internet e reconhecem a sua utilidade para esclarecer dúvidas sobre a sua saúde. Não obstante, também o grosso dos respondentes não confia ou confia pouco na informação fornecida pela internet quando pesquisa assuntos sobre saúde. Maiores níveis de LSD reportam-se a inquiridos com as características sociodemográficas: sexo

feminino, com idades mais jovens, níveis de escolaridade mais avançados, que se encontram no ativo, estão casados e vivem acompanhados. O artigo advoga a importância de explorar o potencial de ferramentas digitais em prol da LSD.

O artigo **“Os inquéritos demográficos e de saúde como plataforma de avaliação do grau de literacia em saúde em África: Uma revisão narrativa de literatura”**, da autoria de Neida Ramos, oferece, a partir de uma revisão narrativa de literatura (n=4) sobre inquéritos demográficos e de saúde, uma reflexão sobre o estado da literacia em saúde no continente africano. Os inquéritos demográficos e de saúde fornecem dados valiosos para monitorizar os indicadores de saúde da população em países de baixo e médio rendimento, auxiliando a investigação epidemiológica (Corsi et al., 2012). A autora procura mostrar como estes inquéritos – que podem colmatar uma lacuna de conhecimento – podem ter mais aplicações do que aquelas inicialmente previstas e podem fornecer informações úteis sobre o comportamento dos seus respondentes, permitindo inclusive servir como instrumento de decisão política em saúde. Os resultados revelam que o nível de literacia em saúde alto apresentado foi, na sua maioria, menor do que 40%, que há diferenças significativas entre géneros – as mulheres apresentaram um nível de literacia mais baixo, comparativamente aos homens –, que os indivíduos com maior nível de escolaridade apresentaram níveis de literacia em saúde mais altos quando comparados com outros com escolaridade inferior e que o nível de literacia em saúde dos residentes em zonas rurais foi mais baixo do que os residentes em zonas urbanas.

Em **“Avaliação da autopercepção de médicos sobre o conhecimento e utilização do Cheque Dentista para a Pessoa Idosa”**, cuja autora é Maria do Rosário Gonçalves, examina-se a autopercepção dos médicos (n=57), através de um questionário *online*, quanto ao uso do Cheque Dentista destinado à população idosa. O *Cheque Dentista* é uma iniciativa importante para garantir que os idosos tenham acesso aos cuidados dentários necessários, mas a eficácia deste programa depende do conhecimento e da utilização pelos profissionais de saúde (médicos de família). A saúde oral afeta significativamente a saúde holística dos idosos, levando a múltiplos resultados de saúde e impactando a sua qualidade de vida física, mental e social (Liu et al., 2022). Os resultados revelam que cerca de 80% dos inquiridos assumem não ter formação sobre o assunto e 67% não sabem como identificar a condição económica da pessoa idosa, para que, em caso de vulnerabilidade económica, possam atribuir-lhe o cheque dentista. O artigo apresenta estratégias de literacia em saúde para que esta iniciativa possa beneficiar mais amplamente o seu público-alvo.

Por fim, o artigo “**Sabiá: Semeando conhecimento através de um repositório colaborativo temático**”, de autoria tripla (César Brasil Sperb, Janaína Willrich e Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb), apresenta uma iniciativa de repositório colaborativo temático que visa disseminar conhecimento de forma acessível e abrangente na área da saúde. Este projeto ilustra como a colaboração e a partilha de informações podem potenciar a literacia em saúde em diversas comunidades. A criação de um repositório colaborativo permite que profissionais de saúde, pesquisadores e a comunidade em geral acedam e partilhem informações valiosas, promovendo um entendimento mais profundo e amplo sobre questões de saúde. Os autores convocam o método qualitativo, com a técnica de entrevista (n=10), aliado a um estudo exploratório do tipo pesquisa-ação. O *Sabiá* representa um modelo inovador de disseminação de conhecimento, que pode ser replicado e adaptado em diferentes contextos para promover a literacia em saúde de maneira inclusiva e eficaz.

Ao reunir os artigos referidos, este dossiê temático oferece uma visão abrangente e multidisciplinar da literacia em saúde, sublinhando a sua importância em diferentes contextos e populações. Esperamos que as leituras destes cativantes artigos contribuam para o avanço do conhecimento e das práticas na promoção da literacia em saúde, incentivando um futuro onde todos possam ter acesso à informação necessária para tomar decisões informadas sobre a sua saúde e bem-estar. A diversidade de abordagens e contextos apresentados nestes artigos sublinha a complexidade magnetizante e a relevância indiscutível da literacia em saúde, demonstrando que é uma ferramenta essencial para a construção de uma sociedade mais informada, saudável e longeva.

Referências

Corsi, D. J., Neuman, M., Finlay, J. E., & Subramanian, S. (2012). Demographic and health surveys: A profile. *International Journal of Epidemiology*, *41*(6), 1602–1613. <https://doi.org/10.1093/ije/dys184>.

Liu, F., Song, S., Ye, X., Huang, S., He, J., Wang, G., & Hu, X. (2022). Oral health-related multiple outcomes of holistic health in elderly individuals: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1021104>.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, *8*(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.

Shetty, A. P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., K, R., Mishra, P., & Upadhyaya, V. D. (2024). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and experimental pediatrics*, *67*(2), 104–115. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00486>.

Promoção de memórias positivas durante o internamento em neonatologia: Um projeto de literacia em saúde emocional

Promoting positive memories during hospitalization in a neonatal intensive care unit (NICU): A project of emotional health literacy

Ana Cristina Ranha

Unidade Funcional de Neonatologia da Unidade Local de Saúde (ULS)
São José - Polo Maternidade Alfredo da Costa (MAC)

Resumo

A promoção da positividade como instrumento da literacia em saúde na transição para a parentalidade durante o internamento numa Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) foi o que motivou a realização deste estudo. Com o objetivo de compreender o impacto, no que concerne à promoção do bem-estar emocional, nos pais de recém-nascidos (RN) utentes da UCN da oferta de um cartão comemorativo personalizado durante o internamento, elaborou-se um estudo qualitativo, exploratório, recorrendo à análise de conteúdo dos seus testemunhos escritos. Identificaram-se três categorias de significação com emoções relacionadas com o internamento, os profissionais de enfermagem e o projeto de criação de memórias positivas. Os resultados obtidos reconhecem que a implementação de intervenções específicas que promovam a criação de memórias positivas do internamento contribui para a promoção de uma comunicação positiva entre profissionais e pais de RN internados e conferem significado ao cuidado em neonatologia.

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia em saúde, positividade, esperança, neonatologia, transição para a parentalidade

Abstract

The promotion of positivity as an instrument of health literacy in the transition to parenthood during hospitalization in a Neonatal Care Unit (UCN) was what motivated this study. With the aim of understanding the impact, with regard to promoting emotional well-being, on parents of newborns (NB) using the UCN of offering a personalized commemorative card during hospitalization, a qualitative, exploratory study was carried out, using content analysis of their written statements. Three categories of meaning were identified with emotions related to hospitalization, nursing professionals and the project to create positive memories. The results obtained recognize that the implementation of specific interventions that promote the creation of positive memories of hospitalization contributes to the promotion of positive communication between professionals and parents of hospitalized newborns and gives meaning to neonatology care.

KEYWORDS:

Health literacy, positivity, hope, neonatology, parenthood transition

1. Introdução

Se a transição para a parentalidade, por si só, acarreta grandes adaptações para todos os elementos da família, o internamento neonatal conduz a processos adaptativos muito mais complexos. O internamento de um recém-nascido (RN) configura uma transição para a parentalidade caracterizada por uma crise emocional intensa dos pais, que se pode prolongar após a alta, e que dificulta a construção da identidade parental (Leahy-Warren et al., 2020) ameaçando o estabelecimento de uma vinculação saudável, podendo, assim, induzir sintomatologia depressiva materna e stress pós-traumático materno (Khemakhem et al., 2020; Mascheroni & Ioni, 2019; Morais et al., 2017). O papel do enfermeiro na gestão da saúde mental dos pais, durante o internamento neonatal, será de essencial importância, promovendo uma comunicação eficaz, realçando as competências e conquistas do RN, estimulando a vinculação e a construção de uma perceção positiva da sua vivência.

No que diz respeito à promoção da parentalidade, uma menor literacia em saúde foi relacionada com menor perceção de autoeficácia parental sobre as habilidades e competências pessoais no cuidar dos filhos. Assim, na procura da melhoria de comportamentos parentais positivos que resultem no desenvolvimento da relação com o seu filho, as intervenções junto dos pais com baixa autoconfiança parental incluem estratégias que promovam a literacia em saúde parental (Fong, et al., 2018; Marques, 2020).

A positividade pode ser vista como um facilitador importante na gestão proativa da saúde das pessoas, podendo influenciar a literacia em saúde, motivando-as a compreenderem e aplicarem informações de saúde de forma mais eficaz, a adotarem comportamentos saudáveis, a enfrentarem desafios de saúde com resiliência, a participarem na gestão da sua saúde. Neste sentido, é uma competência que destaca a importância de abordagens emocionais no contexto de promoção de saúde e da prevenção da doença (Vaz de Almeida, 2020, 2023a, 2023b).

Enquadrando conceitos como *literacia em saúde*, *positividade*, *esperança*, *neonatalogia* e *transição para a parentalidade*, a questão que mobilizou este estudo foi:
- Qual o papel da promoção da positividade, enquanto instrumento de literacia em saúde, na transição para a parentalidade durante o internamento em neonatologia?

Em termos de âncora teórica, este artigo mobiliza o modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica, o modelo de intervenção e ajuda mútua promotora de esperança e o modelo ACP (Assertividade Clareza e Positividade) em literacia em saúde, que enfatiza a positividade como contribuinte da comunicação efetiva entre profissional de saúde e utente.

2. Cuidar das famílias nas unidades de cuidados neonatais (UCN)

Assumindo a família como foco das intervenções de enfermagem na UCN, o papel do enfermeiro inclui a identificação das dificuldades dos pais, adaptando estratégias às condições clínicas do RN e da sua família (Diaz et al., 2014). O modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica (Diogo, 2015, 2019) destaca a importância das emoções e do pensamento como fundamentais para conferir significado ao ato de cuidar. Este visa a transformação positiva das experiências emocionais nas interações terapêuticas, propondo intervenções em enfermagem com intencionalidade terapêutica geridas em cinco eixos de base: promover um ambiente seguro e afetuoso, nutrir os cuidados com afeto, facilitar a gestão das emoções dos clientes, construir a estabilidade na relação e regular a disposição emocional para cuidar. Diogo et al. (2017) afirmam que os enfermeiros nas UCN reconhecem e valorizam o trabalho emocional, incorporando estratégias de intervenção nos cuidados, essenciais para lidar com as condições ambientais e as necessidades dos seus utentes.

Durante os momentos de adversidade e sofrimento mental, a esperança desempenha um papel crucial na saúde mental. No modelo de intervenção e ajuda mútua promotora de esperança, Charepe (2011, 2014) relembra a impactante natureza de uma doença crónica em crianças e destaca a importância da promoção de esperança, enquanto fator de resiliência, sugerindo intervenções em ajuda mútua, que operacionalizam a prática, sobretudo em grupos de pais e diretamente relacionadas com as suas necessidades diárias diante das adversidades.

3. Literacia em saúde parental

A literacia em saúde é um conceito gradualmente a entrar no vocabulário dos profissionais de saúde. Substituiu a terminologia que enquadrava os profissionais como detentores do saber e formadores e, em paralelo com a evolução social, englobou o respeito pela pessoa, enquanto sabedora e capaz de tomar decisões sobre a sua própria saúde. A literacia em saúde refere-se à capacitação das pessoas para obterem, analisarem e compreenderem informações sobre a sua saúde e, com o conhecimento que vão construindo, tomarem decisões informadas na sua manutenção e promoção, na prevenção da doença e na melhoria da sua qualidade de vida, ao longo do seu ciclo vital (Sørensen, 2019). Considerada como um mediador crucial para os ganhos em saúde, é um recurso essencial nos processos de transição vivenciados ao longo da vida (Okan et al., 2019). A literacia em saúde tem ganhado destaque na agenda europeia para a saúde, sendo evidenciada em várias publicações oficiais de organizações públicas e encarada como uma área que necessita de intervenção integrada num plano estratégico de políticas de promoção da saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2023; Sørensen et al., 2015).

O conceito de literacia em saúde mental, por seu lado, também pode ser encarado como estando em evolução, deixando de estar exclusivamente ligado ao conhecimento e crenças sobre os transtornos mentais, seu reconhecimento, gestão e prevenção, para, atualmente, ser assumido também como a aptidão de compreender, obter e manter uma saúde mental positiva (Kutcher et al., 2016; Marques, 2020).

4. A positividade como promotora da literacia em saúde: O modelo Assertividade, Clareza e Positividade (ACP)

Definida como uma disposição construtiva das pessoas na vivência das experiências de vida, a positividade é considerada uma competência humana emocional e de caráter social. Integra um conjunto de habilidades que reforçam a autopercepção de sucesso e bem-estar. Desenvolver a positividade é enfrentar os desafios com uma mentalidade construtiva, em busca de soluções de aprendizagem. Em ambiente hospitalar, a literacia em saúde pela positividade presume que as questões de saúde se devem relacionar num ambiente propício à promoção de atitudes positivas, com o objetivo de melhorar a experiência dos cuidados de saúde do utente.

O modelo ACP de literacia em saúde enfatiza a importância dos três componentes-chave usados como veículo de comunicação eficaz em saúde: a assertividade, a clareza e a positividade (Vaz de Almeida, 2020, 2023a, 2023b). Ao integrar os três componentes, pretende-se criar uma interação mais eficaz entre profissionais de saúde e utentes, que os empodere, os capacite a tomar decisões informadas e os envolva ativamente na sua própria saúde. A abordagem assertiva permite que as pessoas expressem as suas necessidades; a clareza facilita a compreensão das informações e a positividade contribui para uma perspectiva mais motivadora e proativa em relação à saúde.

Essa abordagem positiva influencia diretamente na promoção da parentalidade, uma vez que pais positivos e resilientes são mais propensos a criar ambientes familiares que estimulem o bem-estar, impactando positivamente no desenvolvimento infantil. Neste contexto, poderá justificar-se um projeto de literacia em saúde parental alinhado com a visão do modelo ACP e assim:

- focado na promoção de uma comunicação positiva, que inclua os aspetos positivos do envolvimento parental e o reconhecimento da capacitação dos pais para a saúde e bem-estar dos seus filhos,
- com foco no desenvolvimento de um ambiente positivo e “de apoio”, reforçando os comportamentos salutareos dos pais e que contribuem para o desenvolvimento saudável dos seus filhos,
- que celebre as conquistas dos pais no cuidado dos filhos, como também os seus marcos de desenvolvimento,
- com a adoção de práticas saudáveis e superação de desafios específicos,

5. Contextualização do estudo

Em 2020, durante o período de maior isolamento social, aliando um interesse pessoal na área do desenho e pintura à profissão de enfermeira numa UCN, com as competências de enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2023), a investigadora sentiu necessidade de proporcionar às famílias dos RN com internamento prolongado, recordações positivas do desenvolvimento do seu filho. Surgiu, assim, a ideia de, para celebração de etapas importantes do RN internado (como determinado tempo de vida, ganho de peso, conquista de competências ou outras), fornecer cartões comemorativos personalizados.

O projeto passou pelas fases de criação do esboço de uma figura original que pudesse representar simbolicamente o RN, de estilização das imagens e de decisão do formato a usar –Figura 1. Depois de aceite pela gestão do serviço, teve o seu início em fevereiro de 2021.

Figura 1. Quatro possibilidades de cartões de base disponíveis na unidade de cuidados neonatais (UCN) para personalização



Com três anos, o projeto conta agora com quatro cartões de base (Figura 1) e um conjunto de materiais que se encontram à disposição, como canetas e marcadores coloridos, tintas para pintura e almofadas de carimbos para uso livre. É um projeto alargado a toda a equipa de enfermagem da UCN e envolve todos os que, de forma voluntária, utilizam os materiais disponíveis, personalizando e oferecendo os cartões aos pais dos RN internados. Até ao final de 2023, foram entregues cerca de 250 cartões personalizados, em datas importantes das vidas dos RN, alguns deles com mensagens escritas que pretendem reforçar o momento (Figura 2 e Figura 3).

Figura 2. Algumas das mensagens personalizadas assinalando marcos de desenvolvimento ou aquisição de competências



Figura 3. Alguns dos cartões personalizados oferecidos na unidade de cuidados neonatais (UCN)



6. Método

Pretendendo responder à problemática colocada *acerca do papel da promoção da positividade como instrumento de literacia em saúde na transição para a parentalidade durante o internamento em neonatologia*, o estudo debruçou-se sobre os pais dos RN internados tendo como objetivo geral:

- Compreender o impacto da entrega dos cartões comemorativos personalizados nos pais no que diz respeito à promoção do seu bem-estar emocional.

Como objetivos específicos, enunciam-se:

- Perceber a experiência e o impacto emocional relatados pelos pais de RN internados na UCN relacionados com a receção de um cartão comemorativo;
- Compreender a intervenção do enfermeiro como promotor da literacia em saúde emocional no processo de transição para a parentalidade em contexto de internamento neonatal.

Assim, constituiu-se como população alvo os pais de RN utentes da UCN, optando-se por uma abordagem metodológica de carácter qualitativo, exploratório, com tratamento de dados obtidos por análise de conteúdo qualitativa das respostas obtidas numa amostra intencional, não probabilística, envolvendo pais que receberam cartões comemorativos e que já tinham tido alta do serviço. Aquando da visita, ou contacto escrito com o serviço, foi-lhes proposto que, de forma informal, respondessem por escrito à questão “Que impacto teve para si/vocês, a receção do cartão comemorativo que o seu bebé, com ajuda das enfermeiras, lhe ofereceu enquanto estava internado?”

A recolha de dados realizou-se entre 23 de novembro e 15 de dezembro de 2023. Foram seis as respostas recebidas. Todas enviadas por pais de RN que nasceram prematuros, o que representa a maior incidência do motivo de internamento prolongado após o nascimento.

7. Resultados

Os testemunhos obtidos consistiram numa fotografia legendada (T1) e cinco textos (T2 a T6).

Acompanhada da legenda “A recordação mais linda ❤️”, T1 apresenta a fotografia do cartão comemorativo dos dois meses de idade do bebé encaixilhado. Pela observação da fotografia, pode perceber-se o lugar de destaque que a recordação, emoldurada, representa. É fácil de presumir a importância de um cartão encaixilhado, que passou a constituir um objeto decorativo, orgulhosamente exibido, na casa da família. Por seu turno, a legenda, curta e simples, espelha bem a positividade que é atribuída ao termo “recordação”, sinónimo de “memória”.

Em relação aos restantes testemunhos, e tendo a questão sido colocada sem qualquer imposição de regra na resposta, foram organizados em função de conjuntos de emoções semelhantes, segundo uma lógica de análise de conteúdo temática. Segundo perceção pessoal, identificaram-se três categorias de significação com emoções relacionadas: com o internamento, com os profissionais de enfermagem e com o projeto de criação de memórias positivas (Tabela 1).

Tabela 1. Categorização dos testemunhos dos participantes segundo impacto autopercebido da receção de cartão personalizado

N.º	RESPOSTAS OBTIDAS	CATEGORIZAÇÃO		
		EMOÇÕES RELACIONADAS COM...		
		o internamento	os profissionais de enfermagem	o projeto
T2	“Estar num cenário em que se dá à luz uma criança que não se leva para casa no dia da alta da mãe é inesperado e amargo. Esse mesmo cenário a multiplicar por 2, escusado será dizer que é extremamente angustiante”.	×		
	“Um longo caminho que está longe de ser o esperado ou desejado para o início de vida de qualquer ser humano. Meses de solidão, tristeza, incerteza, medo e muita esperança.”	×		
	“É uma relação triangular entre os pais, o corpo clínico e os outros. Os primeiros sentem tudo, os segundos cuidam e apoiam, os terceiros tentam muito.”		×	
	“Quando passamos tanto tempo a ver as nossas filhas em “caixinhas”, tão frágeis, numa espiral de instabilidade, de avanços e recuos...”	×		
	“... é fácil intuir quem é que nos leva (pais) às costas durante tanto tempo, quem nos ajuda e faz o nosso papel quando não estamos. Foram muitos os gestos de carinho que as enfermeiras me dirigiram.”		×	
	“E quando as minhas filhas atingiram os 80 dias de internamento, o que podia ser um motivo de comiseração transformou-se numa bonita surpresa que será para sempre lembrada como um aconchego no coração.”			×
	“Fui, então, presenteada com um desenho amoroso para cada uma das gémeas, onde estão gravados os pezinhos delas e no verso uma mensagem enternecedora.”			×
	“A beleza do gesto das enfermeiras, e de toda a gente que contribuiu para isto, é impagável.”		×	
	“Alguém que se preocupa a pontos de se lembrar de criar boas memórias ...”			×
	“... numa altura tão desconcertante, em que uma mãe se sente tão desgastada e alheada do seu perfil habitual...”	×		

	“Tinha momentos de alegria e sentir que até havíamos percorrido algum caminho para logo no momento seguinte ser derrotada pelo medo do que nos traria o futuro.”	x		
	“Como família vivemos momentos muito difíceis a título individual, cada um de nós com as suas lutas.”	x		
	“Marcaram o nosso caminho com conversas, com carinho...”		x	
	“...mas também com provas físicas de que os dias passavam e as conquistas aconteciam.”			x
	“De facto os cartões personalizados permitem marcar essa passagem de tempo e conquistas alcançadas, ...”			x
	“... permitem que no meio de um nevoeiro de dor...”	x		
	“...sobressaiam momentos positivos, de certa forma contribuem para a convicção de que não somos só mais uma família qualquer mas sim aquela família, com aquele bebé em particular.”			x
	“Foi a prova física de que as conquistas estavam a acontecer.”			x
	“E quando olhamos para trás, embora mais de 18 meses passados sobre a alta ainda nos venham as lágrimas aos olhos, e aqueles micro seres já tenham voz e andem e já não nos caibam na palma das mãos e sejam a maior prova de que os milagres existem, tenho também algo que me mostra que houve um caminho a percorrer para chegar aqui.”			x
T6	“A prematuridade vivida no papel de pais é inimaginável.”	x		
	“É um misto de alegria e medo que faz-nos navegar tão rápido de estados de euforia a estados de pânico.”	x		
	“Contudo e como tudo na vida, tudo o que tem um lado negro, tem um lado de luz.”	x		
	“A forma como fomos acarinhados pelas enfermeiras da neonatologia são a chave de ouro do sucesso destes serviços.”		x	
	“Para muitos pode parecer insignificante mas nesta fase tudo tem um impacto gigantesco na vida dos pais...”		x	
	“... dos pais que estão a passar das fases mais frágeis das suas vidas.”	x		
	“Mimos como os cartões comemorativos que nos fizeram no momento do internamento do S. deixaram uma marca tão boa que ao olharmos para eles agora não sentimos só a dor do momento, mas sim a esperança que um simples papel representou para nós.”			x

Não obstante a pergunta centrar-se na recetividade aos cartões recebidos, quatro em cinco testemunhos referiram as emoções relacionadas com o internamento dos seus filhos, todos eles prematuros, gémeos em dois casos (T2 e T5). T2 descreveu o período de internamento como sendo “inesperado e amargo”, “extremamente angustiante”, gerador “de solidão, tristeza, incerteza, medo e muita esperança”, referindo-se a si própria como “desgastada e alheada do seu perfil habitual” e às suas filhas como “frágeis, numa espiral de instabilidade, de avanços e recuos”. T4 dá bem conta do misto de emoções sentidas, referindo o internamento como “um susto muito grande”, uma “viagem” com “altos e baixos”, afigurando-se o hospital como o local onde se tinha o coração. T5, por seu turno, destaca a autoperceção de vivência de uma transição familiar, mas também individual, quando afirma que “Como família vivemos momentos muito difíceis a título individual, cada um de nós com as suas lutas.”. Escolhe, igualmente, palavras que transparecem emoções intensas relativas ao período de internamento dos seus filhos, que referiu como estando ligado a “um nevoeiro de dor”, com “muitos sobressaltos, muitos passos em frente, mas logo seguidos de retrocessos, muita incerteza e emoções”, “momentos de alegria e sentir que até havíamos percorrido algum caminho para logo no momento seguinte ser derrotada pelo medo do que nos traria o futuro.”. Também T6 salienta a dinâmica de sentimentos e emoções relacionadas com o internamento como sendo “inimaginável” e esse período como sendo de fragilidade, com “um lado negro” e onde se vive entre “um misto de alegria e medo que faz-nos navegar tão rápido de estados de euforia a estados de pânico.”

Nos textos enviados, observa-se a ênfase das emoções relacionadas com os profissionais de saúde e os cuidados por eles prestados. T2 definiu que a situação vivida marca uma “relação triangular entre os pais, o corpo clínico e os outros”, em que os profissionais de saúde “cuidam e apoiam”, carregam os pais às costas, ajudam, os substituem (nos cuidados aos filhos), acarinham. Classifica os enfermeiros como sendo “importantes” e com palavras e gestos impactantes em todo o processo vivido, dando particular realce ao “cuidado que tiveram comigo e o amor com que trataram as minhas filhas.”, avaliando essa experiência, na sua globalidade, como tendo um saldo positivo. Os cuidados centrados tanto no RN como na sua família são também referidos por T3, quando diz que os profissionais de saúde “estavam a fazer o seu melhor para que o nosso filho crescesse saudável”, incluindo tratá-lo com “mimo”, mas entregando-se também aos cuidados com os pais, com “palavras para nos acalmar”, ajuda para o crescimento, “dedicação”. O trabalho dos enfermeiros é referido também em sentido positivo por T4, que destaca “a sorte de sermos acolhidos por uma equipa tão calorosa de cuidados e afetos.”, classificando-os como bondosos e bons cuidadores. A comunicação e o carinho dos enfermeiros foram sublinhadas como marcantes para T5, pensamento

idêntico transmitido por T6, que refere o seu “impacto gigantesco na vida dos pais”. Salienta-se a constância, em todos os testemunhos, das palavras “carinho”, “mimo” ou “afeto” para descrever os cuidados de enfermagem, e a necessidade de agradecimento e exposição de gratidão.

As emoções ligadas ao projeto de promoção de memórias positivas revelaram-se, em todos os testemunhos, como marcos de extrema positividade nas suas vidas. T2 descreve a oferta como “um desenho amoroso para cada uma das gémeas, onde estão gravados os pezinhos delas e no verso uma mensagem enternecedora.”, classificando-os como uma “bonita surpresa”, um “aconchego do coração”, um gesto belo e “impagável”. Parece ainda considerar o gesto como algo que vai além da atuação profissional dos enfermeiros: “alguém que se preocupa a pontos de se lembrar de criar boas memórias numa altura tão desconcertante (...), gastar o seu tempo com isso, só pode ser portador de uma enorme nobreza de carácter”. T3 opina de forma semelhante: “E não fazem só o vosso trabalho, fazem muito mais”). O cartão comemorativo é percecionado como “um desenho lindo” oferecido pelo primeiro mês de vida, “uma surpresa linda”, a “lembrança mais bonita dos 43 dias de internamento”. Por sua vez, tanto T4 como T5, referem-se à esperança promovida pela receção dos cartões, quando dizem que “é muito reconfortante receber das enfermeiras um cartão comemorativo das conquistas da nossa filha” (T4) ou que os mesmos são “a prova física de que as conquistas estavam a acontecer”, “que os dias passavam e as conquistas aconteciam” (T5). Para T4 e T5, os cartões recebidos afiguram-se, para além do mais, como um marco de resiliência passada com reflexos no futuro, tanto para os próprios detentores dos testemunhos como eventualmente para os seus filhos. “Para nós, dá-nos esperança e alento, e no futuro a nossa filha poderá ver esse marco da sua jornada e ver a guerreira que foi.” (T4); “quando olhamos para trás, embora mais de 18 meses passados sobre a alta ainda nos venham as lágrimas aos olhos, e aqueles micros seres já tenham voz e andem e já não nos caibam na palma das mãos e sejam a maior prova de que os milagres existem, tenho também algo que me mostra que houve um caminho a percorrer para chegar aqui” (T5). A esperança é mencionada por T6 como uma emoção que, induzida, acabou por anular a negatividade da experiência vivida: “Mimos como os cartões comemorativos que nos fizeram no momento do internamento do S. deixaram uma marca tão boa que ao olharmos para eles agora não sentimos só a dor do momento, mas sim a esperança que um simples papel representou para nós”.

No fundo, realça-se a ideia, como diz T4, que “o cartão das memórias positivas que recebemos foi um ato bonito de fazer a diferença”.

8. Discussão

Da análise dos resultados obtidos, percebe-se a necessidade dos participantes em assinalar o internamento neonatal como gerador de desconforto emocional. As emoções destacadas evidenciam as dificuldades sentidas pelos pais com o internamento do seu filho numa UCN quando descrevem a sua vivência como um período de sentimentos intensos e negativos. Estes resultados corroboram resultados provindos da revisão de literatura, que destacam o internamento neonatal como uma crise emocional intensa que afeta a interação com o seu filho (Khemaken, et al., 2020), crise essa que se pode prolongar após a alta e que dificulta a construção da identidade parental (Leahy-Warren et al., 2020; Shin & White-Traut, 2007).

Quando T2 refere a receção do cartão comemorativo aquando da celebração dos 80 dias de vida das suas filhas, ou T3 afirma que o cartão que recebeu é a recordação mais bonita dos 43 dias de internamento, salientam o efeito positivo da receção do cartão comemorativo. Nesse sentido, autores, como Shin e White-Traut (2007), afirmam que, para uma transição positiva e adaptativa da parentalidade, a intervenção do enfermeiro na UCN deve ser centrada na família, evitando o estabelecimento de uma parentalidade tardia com as consequências a refletir-se tanto nos pais como nas crianças, assim como na relação entre eles. Nesse sentido, os princípios alinhados com a Filosofia dos Cuidados Centrados na Família, teoria desenvolvida por Hockenberry e Wilson (2014), consideram o papel do enfermeiro como de suporte, respeito, encorajamento e capacitação da família ao seu cuidado.

Outro aspeto a salientar dos resultados obtidos é o que se relaciona com os profissionais de saúde que, contrariamente ao contexto do internamento, são assinalados com positividade emergindo o cuidado, a comunicação, o carinho e a esperança como significantes da sua intervenção. Percecionando a esperança como uma emoção positiva, alimentada pelas intervenções dos profissionais, todos os participantes no estudo reconhecem a receção do cartão comemorativo como uma recordação positiva do internamento do seu filho, uma prova física das conquistas dos seus filhos. Nesse âmbito, Carvalho et al. (2019) relembram que a esperança, vista como multidimensional e dinâmica, influencia positivamente o coping perante os desafios, capacitando para ações futuras. Outros, na mesma linha de pensamento, integram a instilação da esperança como uma intervenção da enfermagem, com especial relevo para o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, na capacitação emocional e mental dos seus utentes (Dias et al., 2020)

Quando se analisa a categoria de significação relacionada com o projeto de criação de memórias positivas sobressai a gestão das emoções (em T2, T3, T4, T5, T6), a positividade – em oposição às experiências negativas relacionadas com o internamento (em T2, T4, T5, T6), e a esperança como mecanismo de coping perante e as adversidades causadas pelo internamento (em T4, T5, T6).

Realça-se o surgimento de categorias de significação relacionadas com o internamento e com os profissionais de enfermagem. A maioria dos participantes no estudo, perante a questão aberta que evocava o impacto autopercebido da receção do cartão comemorativo do seu filho, iniciou o seu testemunho com a contextualização da sua vivência (categoria “emoções relacionadas com o internamento”), indo ao encontro da evidência científica em relação a esta experiência. Mas, de grosso modo, os pais reforçam a importância das intervenções dos profissionais para ajudar as famílias a lidar com essa experiência de internamento do seu filho RN (categoria “emoções relacionadas com os profissionais de enfermagem”). Essa relação é realçada pelos participantes, surgindo, por vezes, quase como uma imagem antagónica quando realçam as emoções positivas da receção do cartão personalizados no meio de tanta emoção negativa relacionada. Poder-se-á afirmar deste modo que, da análise de conteúdo realizada, percebe-se que a realização dos cartões comemorativos vai de encontro a quatro dos cinco eixos do modelo trabalho emocional em enfermagem pediátrica, de Diogo (2019), referidos anteriormente, nomeadamente no promover de um ambiente seguro e afetuoso, no nutrir os cuidados com afeto, no facilitar a gestão das emoções dos clientes e no construir a estabilidade na relação.

Embora exista escassez de evidência que operacionalize o impacto da utilização de projetos de criação de memórias positivas em neonatologia, a pouca evidência encontrada remete para o luto por morte peri e neonatal. No âmbito dos cuidados em fim de vida e no apoio ao luto, a criação de recordações como as caixas de memórias, é uma prática muito enraizada nas unidades de neonatologia a nível internacional (Bloomer, et al., 2016; Brooten, et al., 2013).

Não obstante, o carácter exploratório deste estudo, os testemunhos dos seus participantes reconhecem que a implementação de intervenções específicas que promovam a criação de memórias positivas do internamento contribuem para a promoção de uma comunicação positiva entre profissionais e pais de RN internados e conferem significado ao cuidar em neonatologia. Trata-se de um projeto que visa a humanização da UCN, de baixo custo económico, que permite a adaptação ao contexto e que, ao envolver tanto profissionais como utentes, poderá ter um efeito gerador de positividade alargado.

9. Conclusões

Destacando a importância das emoções como fundamento essencial nas relações interpessoais no cuidado pediátrico, mobilizaram-se dois modelos teórico-práticos, de origem portuguesa, vocacionados para o trabalho em enfermagem pediátrica, que integram a gestão das emoções e a intervenção dos enfermeiros no cuidar das famílias de crianças com doença crónica e que adicionam contributos aos cuidados em enfermagem neonatal: o modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica e o modelo de intervenção e ajuda mútua promotora de esperança. Envolvendo o conceito de literacia em saúde mental, adotou-se o modelo ACP (Assertividade Clareza e Positividade) em literacia em saúde, que enfatiza a positividade como veículo de comunicação eficaz entre profissionais e utentes.

A sistematização das emoções, reveladas pelos pais dos RN que receberam cartão comemorativo personalizado, permitiu avaliar, de forma mais fundamentada, o projeto de promoção de memórias positivas durante o internamento. Foi uma confrontação com o que ele pode representar, com a sua carga emocional e esmagadoramente positiva.

Os dados obtidos neste estudo vão ao encontro das necessidades descritas pelos autores, que reforçam a gestão emocional pela positividade (Diogo, 2015, 2019) e a instilação da esperança (Charepe, 2014) através da implementação de intervenções terapêuticas que atuem como mediadores da saúde mental em contexto de neonatologia (Diaz et al., 2014; Diogo et al., 2017).

Este estudo é, contudo, ainda muito exploratório, devido ao tamanho pequeno da amostra. Fica a necessidade de o deixar crescer. Impera a vontade de o divulgar, para que venha a ser inspirador de práticas promotoras de literacia em saúde emocional em resposta à hospitalização, seja em neonatologia ou noutros contextos, e que cada vez mais profissionais possam incluir a literacia em saúde emocional como parte da sua atuação.

Referências bibliográficas

Baraldi, E., Allodi, M. W., Smedler, A. C., Westrup, B., Löwing, K., & Ådén, U. (2020). Parents' experiences of the first year at home with an infant born extremely preterm with and without post-discharge intervention: Ambivalence, loneliness, and relationship impact. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9326. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249326>

Bloomer, M. J., Endacott, R., Copnell, B., & O'Connor, M. (2016). 'Something normal in a very, very abnormal environment': Nursing work to honour the life of dying infants and children in neonatal and paediatric intensive care in Australia. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 5-11. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.09.001>

Brooten, D., Youngblut, J. M., Seagrave, L., Caicedo, C., Hawthorne, D., Hidalgo, I., & Roche, R. (2013). Parent's perceptions of health care providers actions around child ICU death: what helped, what did not. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 30(1), 40-49. <https://doi.org/10.1177/1049909112444301>

Carvalho, M., Lourenço, M., Charepe, Z., & Nunes, E. (2019). Intervenciones promotoras de esperanza en padres de niños con necesidades especiales de salud: Una revisión scoping. *Enfermería Global*, 18(53), 646-689. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.342621>

Charepe, Z. (2011). *O impacto dos grupos de ajuda mútua no desenvolvimento da esperança dos pais de crianças com doença crónica: Construção de um modelo de intervenção colaborativa* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.

Charepe, Z. (2014). *Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: Modelo de intervenção em ajuda mútua*. Universidade Católica Portuguesa.

Dias, C., Valentim, O., Seabra, P., & Nogueira, M. J. (2020). Intervenções promotoras de esperança em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica-uma scoping review. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0253>

Diaz, Z., Fernandes, S., & Correia, S. (2014). Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3). 85-93. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12134>

Diogo, P. (2015). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar* (2.ª ed). Lusodidacta. ISBN: 9789898075468

Diogo, P. (2019). *Trabalho emocional em enfermagem pediátrica: Um modelo orientador da prática* (2.ª versão revista). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16091.31528> <https://www.researchgate.net/publication/337447491>
Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica um Modelo orientador da pratica 2 versao revista

Diogo, P., Martins, H.G., & Fernandes, N. (2017). Validação do trabalho emocional em enfermagem numa unidade de neonatologia. *Revista Referência*, suplemento ao n.º 13 - série IV. (Atas do I congresso internacional de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Investigação, Prática e Conhecimento). <https://www.researchgate.net/publication/324080758> Validacao do trabalho emocional em enfermagem numa unidade de neonatologia

Direção-Geral da Saúde - D.G.S. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico*. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS): Direção-Geral da Saúde. ISBN:978-972-675-343-8

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. *The Journal of pediatrics*, 202, 265-271.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2014). *Wong: Enfermagem da criança e do adolescente* (9.ª ed.). Lusociência.

Khemakhem, R., Bourgou, S., Selmi, I., Azzabi, O., Belhadj, A., & Siala, N. (2020). Preterm birth, mother psychological state and mother- infant bonding. *La Tunisie medicale*, 98(12), 992–997.

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: Social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>

Marques, M. (2020). *Literacia em saúde mental da puérpera* [Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>

Mascheroni, E., & Ionio, C. (2019). The efficacy of interventions aimed at improving post-partum bonding: a review of interventions addressing parent-infant bonding in healthy and at risk populations. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(2), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.09.003>

Morais, A. O. D. D. S., Simões, V. M. F., Rodrigues, L. D. S., Batista, R. F. L., Lamy, Z. C., Carvalho, C. A. D., ... & Ribeiro, M. R. C. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00032016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032016>

Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the lifespan* (p. 764). Policy Press.

Ordem dos Enfermeiros. (Ed.). (2023). *Guia orientador de boas práticas de promoção da literacia em saúde mental*. Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP). Ordem dos Enfermeiros. ISBN:78-989-8444-65-3

Shin, H., & White-Traut, R. (2007). The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, 58(1), 90-98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04194.x>

Sørensen, K. (2019). Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro & K. Sørensen (eds.), *International handbook of health literacy* (pp. 5-20). Policy Press.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H., & HLS-EU Consortium (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Vaz de Almeida, C. (2020). Positividade. In C. V. Almeida, K. Moraes & V. V. Brasil (Coords.), *50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde* (pp. 81-82). Novas Edições Académicas.

Vaz de Almeida, C. (2023a). Os modelos teóricos da literacia em saúde. In C. Vaz de Almeida, C. & I. Fragoeiro (Coords.), *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas* (pp. 25-40). Pactor.

Vaz de Almeida, C. (2023b). *Ensaio sobre o conceito de literacia em saúde*. Ponteditora ebook. ISBN 978-989-53963-3-7

Nota biográfica:

Ana Cristina Ranha é enfermeira desde 1991, envolvida profissionalmente na promoção da Parentalidade, primeiro em contexto da Medicina da Reprodução e Obstetrícia e, desde 2000, em Cuidados Neonatais. Exerce na Unidade Funcional de Neonatologia da Unidade Local de Saúde (ULS) São José - Polo Maternidade Alfredo da Costa (MAC). Licenciada em Enfermagem com tese de licenciatura sob o título “Mães Prematuras, como ajudá-las?”. Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade com tese de mestrado sob o título “Auto-Eficácia, Coping e Expectativas da Prematuridade durante a Gravidez”. Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Pós-Graduada em Enfermagem de Neonatologia e em Literacia em Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8127-1714>

Email: ranha.ana@gmail.com

Transição para a parentalidade: Importância da literacia em saúde e capacitação dos pais para os cuidados ao recém-nascido

First Transition to parenthood: Importance of health literacy and training parents to care for the newborn

Diana Leite

Unidade Local de Saúde (ULS) Tâmega e Sousa

Resumo

O nascimento de um filho é um acontecimento marcante na vida dos casais, um evento exigente e complexo para o qual são necessários disponibilidade de tempo e recursos, planejamento e dedicação. Para ser mãe ou pai, é necessário experienciar uma série de mudanças internas e externas. Os futuros pais não precisam apenas adquirir conhecimentos e habilidades (para cuidar de seus filhos, por exemplo), como também iniciar um processo de reorganização pessoal, conjugal e profissional para que esta transição ocorra de forma saudável. A promoção da literacia em saúde facilitará estes recém-pais na capacitação e aquisição de novos conhecimentos. Este artigo visa contribuir para a promoção da literacia em saúde para a transição para a parentalidade. Realizou-se um estudo bietápico de cariz misto com recurso, numa primeira fase, à análise temática de dúvidas manifestadas por pais (n=53) sobre os cuidados ao recém-nascido e, com base nestes dados e numa segunda fase, foi construído um *e-book* avaliado por cinco casais através de um questionário. Os resultados mostram que as dúvidas mais frequentes dos pais relacionam-se com os cuidados com a pele, cuidados com o coto umbilical, choro e cólicas e o regresso a casa. Categorizaram-se os resultados em três áreas temáticas: a pele do recém-nascido; o choro e o regresso a casa. Estas evidências inspiraram a criação de um *e-book* para que, de uma forma assertiva, clara e positiva, fossem respondidas as dúvidas dos pais.

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia em saúde, parentalidade, saúde materna, recém-nascido

Abstract

The birth of a child is a significant event in the lives of couples, a demanding and complex event that requires availability of time and resources, planning and dedication. Becoming a mother or father requires experiencing a series of internal and external changes. Future parents not only need to acquire knowledge and skills (to take care of their children, for example), but also begin a process of personal, marital, and professional reorganization so that this transition occurs in a healthy way. Promoting health literacy will facilitate these new parents in training and acquiring new knowledge. This article aims to contribute to promoting health literacy for the transition to parenthood. A two-stage study of a mixed nature was carried out using, in a first phase, the thematic analysis of doubts expressed by parents (n=53) about the care of the newborn and, based on these data and in a second phase, it was constructed an e-book evaluated by five couples using a questionnaire. The results show that parents most frequent questions are related to skin care, umbilical stump care, crying and colic and returning home. The results were categorized into three thematic areas: newborn skin; the crying, and the return home. This evidence inspired the creation of an e-book so that parents questions could be answered in a assertive, clear, and positive way.

KEYWORDS

Health literacy, parenthood, maternal health, newborn

1. Introdução

O nascimento de um filho é um acontecimento marcante na vida dos casais, um evento exigente e complexo para o qual é necessária disponibilidade de tempo e recursos, planeamento e dedicação. Tornar-se mãe/pai impõe um conjunto de transformações internas e externas, as quais têm início ainda na fase de pré-conceção. Para que esta transição ocorra de uma forma saudável, os futuros pais necessitam, não só de desenvolver conhecimentos e capacidades (inerentes aos cuidados ao seu filho, por exemplo), como, também, de iniciar um processo de reorganização individual, conjugal e profissional.

Neste contexto, diariamente os profissionais da área da saúde materna e obstétrica lidam com o foco parentalidade, centrando-se no desenvolvimento das competências parentais e na vigilância do bem-estar materno e do recém-nascido (RN) no pós-parto (Regulamento n.º 391/2019 de 3 maio). Cardoso (2011) define as competências parentais como um “conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança” (p. 52).

Nesta fase de adaptação, os pais, no exercício do seu papel parental, procuram informação relativa à transição para a parentalidade. De forma a ultrapassar dúvidas, socorrem-se dos profissionais de saúde e cada vez mais da informação em suporte digital, sendo necessário desenvolver habilidades neste domínio (Almeida, 2008).

O objetivo principal deste estudo é apurar as dúvidas dos pais na sua experiência de transição para a parentalidade para, assim, fornecer um contributo prático, esclarecedor e útil condensado num *e-book*. Este *e-book*, destinado a pais de recém-nascidos, pretende constituir-se como um contributo para a promoção da literacia em saúde na transição saudável para a parentalidade ao disponibilizar informação adequada e atualizada, utilizando linguagem simples e clara com o intuito de colmatar o défice de informação dos pais.

2. Transição para a parentalidade

Ao longo da vida das pessoas, estas vivenciam períodos de transição que são definidos como uma mudança na condição de saúde, nas relações, expectativas e habilidades, requerendo, para isso, que incorporem novos conhecimentos, modifiquem comportamentos e, portanto, alterem a definição do *self* num novo contexto social (Cardoso, 2011). Assim, ser mãe e/ou pai pode ser classificado como uma transição. A parentalidade é um acontecimento de vida transformador que pode afetar o bem-estar parental, estando relacionada com uma vida mais estrutural, uma vez que os pais necessitam de assumir a responsabilidade de cuidar dos seus filhos (Jin & Mazrekaj, 2024).

Neste âmbito, um dos grandes desafios para os profissionais de saúde é assistir, com segurança, as pessoas durante estes processos de transição (Almeida et al., 2018). O processo de transição para a parentalidade compreende um dos principais pontos focos de atenção dos profissionais de saúde na área de obstetrícia. Torna-se evidente que, com o nascimento de um filho, a vida dos pais modifica-se significativamente.

A chegada de um filho é um momento marcante na vida de qualquer pessoa, transformando não apenas a rotina, como também os sentimentos e as perspetivas de quem se prepara para receber essa nova vida. Independentemente de ser o primeiro filho, o nascimento é sempre um evento repleto de emoções: a alegria, o amor, o medo do desconhecido e as expectativas sobre o futuro (Santos, 2012).

Do ponto de vista prático, a chegada de um filho envolve uma série de preparativos, como a organização da casa, a escolha do nome, a preparação para a amamentação e o cuidado com a saúde da mãe e do bebé. Mas, além desses aspetos, o mais importante é o impacto emocional que esse novo ser traz consigo. Ele modifica a dinâmica familiar, cria vínculos e redefine as prioridades de vida (Sanders et al., 2014). Para os pais, o nascimento de um filho também pode ser uma experiência de autodescoberta e amadurecimento pessoal (e.g., Taubman-Ben-Ari, 2019; Taubman-Ben-Ari et al., 2014). As responsabilidades aumentam, mas o amor e a conexão gerados com a criança são inquestionáveis.

As transições são despertadas, por um lado, por uma alteração no estado de saúde, no papel nas relações, nas experiências ou nas capacidades, requerendo a incorporação de novo conhecimento, mudança comportamental e, deste modo, alteração do conceito de si próprio ou da sua identidade no contexto social (Silva, 2007). De acordo com Meleis et al. (2000), as transições possuem propriedades específicas e próprias, como o conhecimento da pessoa, que vivencia a transição, a mudança e a diferença, o envolvimento, o tempo e os pontos e eventos críticos. Uma transição caracteriza-se por consistir em eventos, esperados ou não, que vão desencadear alterações e levam a pessoa a enfrentar e a adaptar-se à nova situação que desencadeou a mudança. Em paralelismo, a transição para a parentalidade protagonizada pelos pais implica que se adaptem à nova realidade, na qual se tornam pai e mãe, e que adquiram conhecimentos para desempenhar a competência de ser pais.

O período subsequente ao parto denomina-se de “puerpério”, sendo um período do ciclo gravídico puerperal, que se inicia logo após a dequitação e estende-se até quatro a seis semanas pós-parto, quando o organismo materno retorna às suas condições pré-gravídicas (Ferreira, 2016). Esta fase é, muitas vezes, designada pelo quarto trimestre da gravidez, devido à sua complexidade e especificidade e, neste momento da vida das puérperas, o seu corpo passa por várias alterações hormonais, físicas e emocionais, sendo a assistência dos profissionais de saúde importante, principalmente devido às alterações físicas e psicológicas que ocorrem (Ferreira, 2016).

O diagnóstico, por vezes, torna-se exigente para os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Pois o período de internamento no puerpério é curto e, sendo as competências parentais um foco de atenção, deve-se realizar uma avaliação das necessidades de cada mãe e de cada pai de forma a satisfazer as suas dúvidas (Medeiros et al., 2020).

Como Meleis et al. referem (2000), “a preparação antecipada facilita a experiência de transição (...) Inerentemente relacionado com a preparação está o conhecimento sobre o que esperar durante uma transição e que estratégias podem ser úteis para a gerir”. Assim, cabe aos profissionais de saúde desenvolverem programas de preparação para o parto que se consigam enquadrar nas necessidades dos pais, sendo importante que o profissional de saúde perceba o que os pais procuram saber e disponibilize recursos e informação para facilitar a vivência da transição para a parentalidade (e.g., Spiteri et al., 2014).

Tendo em conta as necessidades iminentes que os pais mostram, deverá haver por parte dos profissionais de saúde o estímulo de procurar e descobrir novas soluções, sendo estas revolucionárias e pertinentes em dois desígnios: 1.º no do diagnóstico centrado nos processos de transição para a parentalidade e 2.º no da informática almejando o desenvolvimento das competências parentais (Cardoso, 2011).

3. A literacia em saúde como estratégia facilitadora na transição para a parentalidade

A literacia em saúde pode constituir-se como uma estratégia promotora do empoderamento dos pais na transição para a parentalidade, com o intuito de facilitar o processo de adaptação a esta nova experiência. De acordo com Sørensen (2019), a literacia em saúde abrange vários aspetos, incluindo cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção e proteção da saúde. Pode ser investigada em níveis pessoais e populacionais, bem como em níveis locais e globais. A literacia em saúde melhora a qualidade de vida e é aplicável a uma variedade de doenças e questões de saúde, sendo uma estratégia fundamental para obter ganhos através da educação para a saúde, quer em adultos quer em crianças.

De acordo com a World Health Organization (2024), a literacia em saúde refere-se ao conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”. A 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 da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida (Lopes & Almeida, 2019). Ainda a se pode acrescentar que a literacia em saúde é “uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades” (Goes, 2019, p. 9).

Segundo o *Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal* (Espanha et al., 2016), Portugal foi o país que apresentava níveis mais baixos de pessoas com nível elevado de capacitar para literacia em saúde (cerca de 8,6%), comparativamente com a média europeia (de 16,5%). Já no que concerne, à percentagem de pessoas com nível suficiente, Portugal encontra-se no segundo lugar com 42,4% comparativamente com a média europeia de 36%. Por sua vez, os portugueses com nível problemático de literacia em saúde correspondem a 38,1%, sendo este o mais elevado em comparação com a média europeia de 35,2%. Por último, com nível inadequado, Portugal encontra-se abaixo da União Europeia com 10,9% face a 12,4% da média europeia (Espanha et al., 2019).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde ([DGS], 2019), a literacia em saúde contempla cada especificidade do ciclo de desenvolvimento de vida, desde a conceção ao envelhecimento e contempla, as relações familiares, no sentido da promoção da saúde ao longo do seu percurso de vida promovendo o autocuidado. O *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico* (Arriaga et al., 2023) assume o compromisso de investir na literacia em saúde para promover ganhos na saúde e bem-estar da população. Este plano assume uma abordagem pelo ciclo de vida e identifica os pais como alvos prioritários de intervenções.

Assim, importa referir que, para o primeiro objetivo, a DGS (2019) considera que deverá ser feita uma capacitação dos pais e cuidadores nas diferentes áreas prioritárias (alimentação, atividade física, etc.), por intermédio dos profissionais de saúde, como pilar de intervenção na promoção da literacia em saúde. Corroborando este desiderato, surge atualmente o *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030* (Arriaga et al., 2023), que advoga que as competências de literacia em saúde (aceder, compreender, avaliar e aplicar) aliadas à motivação, conhecimentos, comportamentos e contextos facilitadores são fundamentais para formar juízos de valor embasando, assim, decisões informadas. Neste âmbito, os futuros pais deverão ter informação atualizada, de uma forma simples e clara que facilite a vivência da transição para a parentalidade numa perspetiva mais positiva.

As intervenções, mais frequentemente realizadas na ação promotora da literacia em saúde dos pais, passam essencialmente pelo aconselhamento através da ação verbal e pela disponibilização de materiais escritos, de acordo com metodologias validadas. Deste modo, Goes (2019) considera que a abordagem promotora

de literacia em saúde é a de capacitação dos pais. Porém, a autora expressa que, dada a grande dificuldade imediata de determinar o nível de literacia em saúde dos pais, deverá ser adotado um conjunto de cuidados na comunicação verbal e na escrita (Goes, 2019). Quando se trata da comunicação verbal, esta deve ser clara e com recurso a linguagem familiar, sem utilização de termos técnicos, e limitada ao essencial na quantidade de informação a transmitir durante a interação, priorizando-se e repetindo, com sentido lógico, os aspetos mais importantes (Goes, 2019).

Por sua vez, a utilização de recursos de apoio, sob a forma de materiais escritos, audiovisuais ou pictóricos, parece favorecer também o êxito da comunicação verbal. Por último, de acordo com Goes (2019), é importante e necessário confirmar a compreensão e, deste modo, envolver os indivíduos, utilizando o método *teach back*. Este consiste em solicitar aos indivíduos que devolvam ao profissional de saúde a informação que acabaram de receber, pedindo-lhes demonstrações e encorajando-os a colocar questões num ambiente livre de vergonha.

Relativamente à comunicação escrita, Goes (2019) recomenda que os materiais disponibilizados exibam uma linguagem simples e perceptível, dirigida para pessoas com baixo nível de literacia. O número de mensagens escritas deve ser limitado a três ou a quatro, com enfoque especial nos procedimentos a seguir. A informação mais importante deve constar no início (efeito de primazia) e no fim (efeito de recência), e deve ser utilizado um esquema de tópicos ou divisão da informação.

Conclui-se, assim, que a adoção de metodologias ativas permite otimizar o efeito da intervenção junto dos pais, com a utilização de modelagem, troca de papéis e a combinação de materiais escritos, visuais e audiovisuais, que são disponibilizados, e aconselhamento verbal (Goes, 2019). Neste sentido, a promoção da saúde é uma prioridade para muitos sistemas de saúde, inclusive para o Sistema de Saúde Português (Goes, 2019).

4. Método

Metodologicamente, foi adotado um estudo misto bietápico assente, numa primeira fase, na análise temática de dúvidas remetidas pelos pais sob a forma de *e-mail* e, numa segunda, num questionário colocado aos pais para avaliação de um *e-book*. De janeiro a dezembro de 2021, foram recebidos 53 *e-mails* no correio eletrónico institucional destinado a esclarecimento de dúvidas de pais relacionadas com os cuidados ao recém-nascido. A classificação das dúvidas assentou em verbatims dos pais, como:

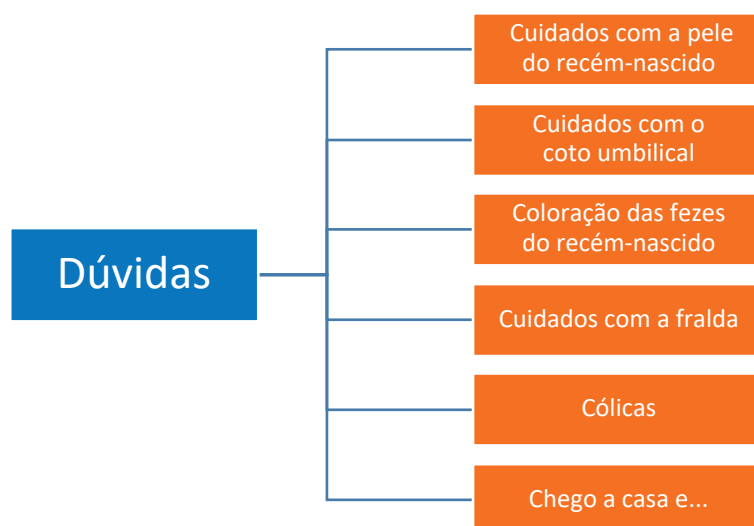
- posso usar creme no meu filho;
- o cordão umbilical está preto e duro;
- quando dou banho ao meu filho;
- o meu filho faz “cocó” muito líquido;
- posso colocar creme no rabo do meu filho;
- o que faço com o cordão do meu filho;
- o meu filho chora muito;
- posso ter o meu cão/gato dentro de casa com o meu filho.

O *e-book* foi construído em outubro de 2023 inspirado no modelo ACP e nas dúvidas colocados por pais. Como avaliação do impacto da implementação do *e-book*, de forma exploratória foi pedido em novembro de 2023 a cinco casais que compuseram uma amostra intencional, que olhassem/lessem o *e-book* e se manifestassem, através de um questionário de um minuto, quanto à clareza, facilidade de compreensão e design do *e-book*. Os casais tiveram acesso ao *e-book* através de um *tablet* que lhes foi entregue por um período de 24 horas durante o internamento no serviço. A resposta ao questionário, de carácter anónimo, foi realizada através do *Google Forms*.

5. Resultados e discussão

As temáticas identificadas foram agrupadas de acordo com os verbatins utilizados pelos pais – Figura 1.

Figura 1. Dúvidas manifestadas pelos recém-mães e pais



Fonte: Elaboração própria.

As respostas dos casais à exposição e avaliação ao *e-book* (Figuras 2 e 3) foram positivas, visto que os cinco casais manifestaram que o *e-book* tinha uma apresentação cativante, uma leitura e compreensão fáceis, uma existência pertinente e que permitia a aquisição de conhecimentos. Pode-se, assim, concluir que todas as perguntas obtiveram uma resposta de sim em todos os questionários aplicados – Gráfico 1.

Figura 2. Capa do e-book

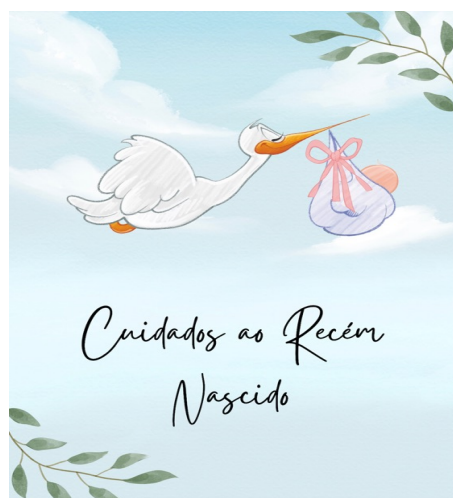
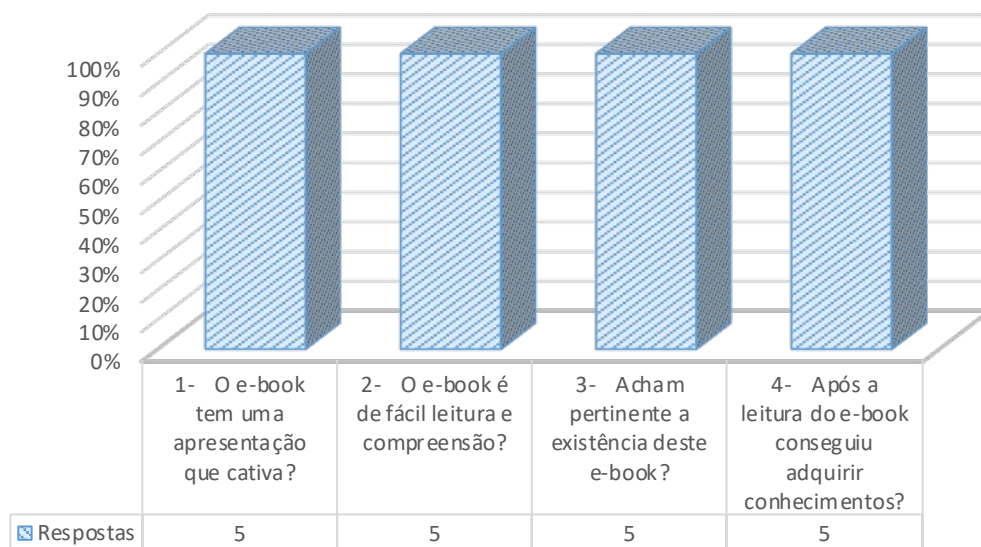


Figura 3. Temáticas abordadas no e-book



Gráfico 1. Respostas ao questionário (n=5)



Quanto à resposta aberta, constante no final do questionário, foram obtidas quatro respostas por parte dos cinco casais. Um deles apresentou um reforço positivo, dizendo que era uma excelente ideia e três casais responderam que seria bom continuar a elaborar *e-books* sobre outras temáticas na área de obstetrícia. Assim, pela avaliação por parte da amostra, embora pequena, pode-se registar uma boa receção do *e-book* e uma boa adesão à sua leitura.

Na tabela 1, consideram-se aspetos do modelo Assertividade, Clareza e Positividade (ACP) de Vaz de Almeida (2020) na construção do *e-book*. Neste contexto, o modelo ACP é um pré-requisito para a mudança de comportamentos. Ao articulá-lo com a teoria social cognitiva, permite: 1) o conhecimento dos riscos para a saúde; 2) os benefícios; 3) as auto-influências associadas às crenças sobre a eficácia pessoal (consigo mesmo fazer isto?) e os resultados esperados, que podem incluir a aprovação ou a desaprovação social ou ainda a autoavaliação positiva ou negativa do sujeito.

Tabela 1. Modelo Assertividade, Clareza e Positividade (ACP) adaptado

Assertividade	Clareza	Positividade
Incorporação do bebé na família.	Palavras familiares, frases curtas.	Imagens felizes e palavras que incentivam a ação

Fonte: Elaboração própria.

Relembra-se que, nesta fase de transição para a parentalidade, estes novos pais encontram-se facilmente num momento de sua vida individual de adaptação, o que muitas vezes dificulta a seleção da informação a reter e a sua qualidade. Smith et al. (2017) referem que as famílias adaptam-se, ajustam-se e modificam-se de modo a manter a saúde familiar. O equilíbrio nas atividades familiares, o bem-estar a nível psicológico da família, a prioridade que se atribui à família e a partilha de experiências entre os membros da família são fatores que contribuem para a saúde familiar e que vão ao encontro da definição proposta por Smith et al. (2017).

Wright e Leahey (2009) explicam que a capacidade de adaptação aos diferentes subsistemas familiares é uma aptidão necessária para cada membro da família.

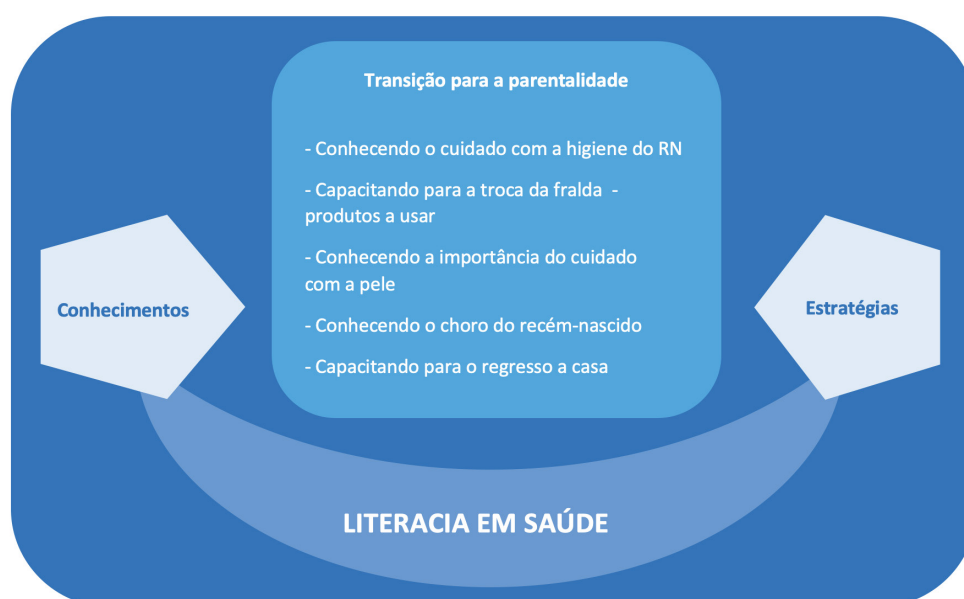
Também Smith et al. (2017) identificam a necessidade de se adaptar, se ajustar e mudar em situações que sejam implicativas de alterações familiares, como na situação de transição para a parentalidade. Ainda segundo Wright e Leahey (2009), os valores pessoais e culturais influenciam os subsistemas da família e as suas interações. Por sua vez, Smith et al. (2017) notam que a identidade da família é constituída pelas experiências vivenciadas, as crenças e os valores.

Neste sentido, e reportando para a elaboração do *e-book*, através da interação digital, procurou-se estabelecer com os pais, uma comunicação assertiva, clara e positiva (ACP) (Vaz de Almeida, 2019), sendo esta basilar na construção da relação terapêutica, com confiança e partilha, no sentido da promoção de uma adaptação à parentalidade.

Perante o enquadramento teórico realizado, sabe-se que, aquando do nascimento de um filho, os pais necessitam de apoio para conhecerem e reconhecerem novas funções parentais, que exigem adaptação face aos processos de transição que vivenciam. Para muitos, estas situações de transição são encaradas como processos de maior complexidade, o que poderá dificultar a adaptação à parentalidade. Os pais poderão beneficiar do consumo de uma informação mais clara, assertiva e positiva segundo o modelo de literacia em saúde ACP (Vaz de Almeida, 2019), permitindo que esta transição seja o mais tranquila possível. Cabe ao profissional de saúde utilizar a linguagem adequada e perceber se a mensagem foi transmitida.

Em forma de síntese, elabora-se uma matriz de como a literacia em saúde é importante na transição para a parentalidade (Figura 4).

Figura 4. Matriz da literacia em saúde para a transição da parentalidade



Fonte: Elaboração própria.

Este estudo reforça a ideia de que a parentalidade é uma das tarefas mais desafiantes na vida adulta, estando largamente comprovado que, com a ajuda dos profissionais de saúde, os pais/famílias conseguirão surtir influências positivas na vida dos seus filhos, contribuindo, assim, para que estes cresçam e se desenvolvam em ambientes saudáveis e seguros (Ulfsdotter et al., 2014).

6. Conclusão

Os recém-pais, quando saem do serviço de puerpério, muitos deles sentem-se assustados com alterações da labilidade emocional e muito ansiosos perante o desconhecimento relativo à adaptação aos novos papéis. Estes estados emocionais podem advir de se auto-percecionarem como incapazes de cuidar do seu filho saudável. Neste processo de mudança e incerteza, o casal pode manifestar não só insatisfação ao nível dos cuidados ao recém-nascido, como também ao nível do desempenho de novos papéis sociais, os quais podem exigir uma grande adaptação das suas identidades individuais e, principalmente, da sua identidade enquanto casal e perante os familiares mais próximos, constituindo a organização das rotinas diárias, a conciliação individual, do casal e da parentalidade verdadeiros desafios.

Com a realização deste estudo, conseguiu-se agrupar as dúvidas dos pais em três grandes áreas temáticas. A primeira área engloba a pele do RN, especificamente cuidados com a pele do RN, cuidados com a fralda e limpeza do coto umbilical. Na segunda área, foram abordadas as cólicas e choro do RN e na última área o regresso a casa onde se engloba a preparação do quarto e cuidados a ter com os animais de estimação. Na sua generalidade, a realização deste estudo foi uma experiência gratificante, não só a nível profissional como também a nível pessoal, apesar de ter exigido, nas diferentes fases da sua elaboração, disponibilidade e esforço devido à complexidade do processo de investigação. A nível profissional, permitiu a tomada de consciência da importância da literacia em saúde e do quão esta pode fazer a diferença na tomada de decisões nos cuidados de saúde.

A elaboração do *e-book* surge como um conjunto de experiências de aprendizagem facilitadoras e promotoras de comportamentos conducentes à saúde, baseado numa ligação empática entre o educador (profissional de saúde/enfermeiro) e o público-alvo (recém-pais). Assim, a relação empática na prática educativa promove uma maior adesão/aquisição de competências, levando a que estes pais

adiram à leitura/consulta do *e-book* e, assim, aumentem a sua literacia em saúde. O resultado final deste estudo (*e-book*) tem implicação para a prática clínica no sentido de que os futuros pais poderão ter acesso a informação atualizada e resposta às suas dúvidas.

Referências bibliográficas

Almeida, A. M. (2008). O caso da Guarda. In A. A. Monteiro & F. B. Ribeiro (Orgs.), *Redes Sociais: Experiências, políticas e perspectivas* (pp. 21-31). Húmus. Silva, A. P. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), 11-20. Spiteri, G., Borg Xuereb, R., Carrick-Sen, D., Kaner, E., & Martin, C. R. (2014). Preparation for parenthood: A concept analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 148–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.869578>

Arriaga, M.T, de, Santos, B. dos, Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A.L., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., & Freitas, G. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030*. <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>

Cardoso, A. (2011). *Tornar-se mãe, tornar-se pai: Estudo sobre a avaliação das competências parentais* [Tese de Doutoramento]. Universidade Católica Portuguesa.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Norma n.º 020/2020- COVID-19 Definição de Caso de COVID19*. https://covid19.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf

Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R.V. (2016). *Literacia em saúde em Portugal: Relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, A. (2016). Fisiologia do puerpério. In M. Néné, R. Marques & M. Batista, *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 438-442). LIDEL.

Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 3-25. <http://hdl.handle.net/1822/5698>

Goes, A. R. (2019). Literacia em saúde parental: Dos fundamentos às intervenções. *Saúde & Tecnologia, 22*, 8–12. <https://web.estesl.ipl.pt/ojs/index.php/ST/article/view/2237/1728>

Jin, X., & Mazrekaj, D. (2024). The association between parenthood and health: A comparison of people in same-sex and different-sex relationships. *SSM - Population Health, 26*, 101685. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101685>

Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 17-23). Edições ISPA.

Macedo, M.A., Pargana, I., & Sousa, A.P. (2019). Literacia em saúde parental e a utilização dos serviços de urgência pediátrica. *Salutis Scientia - Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP, 11*, 13–23. <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/2326/1/LiteraciaSUP.pdf>

Medeiros, C., Franzoi, M.A.H., & Silveira, A.O. (2020). Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 33*(Supl.), 1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11656>

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company.

Meleis, A., Sawyer, L., Im., E.O., & Messias, D.K.H., Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship, 36*(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Regulamento n.º 391/2019 de 3 maio. Regulamento das competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica. – Diário da República n.º 85/2019, Série II, pp. 13560-13565.

Resende, A., & Figueiredo, M. H. (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://doi.org/10.1159/000492265> <http://www.scielo.mec.pt/pdf/pjph/v36n2/v36n2a07.pdf>

Sanders, M.R., Kirby, J.N., Tellegen, C.L., & Day, J.J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34*(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>

Santos, I. (2012). *Empoderamento da grávida durante a vigilância da gravidez*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

Schmidt, B., Staudt, A. C. P., & Wagner A. (2016). Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1), 2-18. <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>

Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of nursing scholarship*, 26(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

Smith, S., DeGrace, B., Ciro, C., Bax, A., Hambrick, A., James, J., & Evans, A. (2017). Exploring families' experiences of health: contributions to a model of family health. *Psychology, Health & Medicine*, 22(10), 1239-1247. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1319069>

Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27-32). Edições ISPA [e-book].

Taubman-Ben-Ari, O. (2019). Blossoming and growing in the transition to parenthood. In O. Taubman-Ben-Ari (Eds.), *Pathways and barriers to parenthood* (pp. 271-290). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24864-2_16

Taubman-Ben-Ari, O., Ben Shlomo, S., & Findler, L. (2014). First-time parents' and grandparents' perceptions of personal growth: A dyadic approach. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 229–250. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.888695>

World Health Organization. (2024). *Track 2: Health literacy and health behaviour*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>

Wright, M. L., & Leahey M. (2009). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (5th ed.). F.A. Davis Company.

Vaz de Almeida, C. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Edições ISPA [ebook].

Nota biográfica:

Diana Leite é licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Especialista em Literacia em Saúde e em Saúde Materna e Obstétrica, Pós-Graduada em Enfermagem Avançada, em Gestão de Serviços de Enfermagem e em Supervisão Clínica em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Tem competências acrescidas atribuídas pela Ordem dos Enfermeiros em Avançada em Gestão, Avançada em Supervisão Clínica e Diferenciada em Enfermagem em Prevenção e Controlo de Infeção.

ORCID: 0000-0003-4205-5272

Email: dianaleite12@hotmail.com

Avaliação da literacia em saúde digital com a escala eHEALS na população portuguesa: O caso de residentes do distrito de Lisboa

Assessment of digital health literacy with the eHEALS scale in the Portuguese population: The case of residents of the Lisbon district

Joana Coelho

Unidade de Saúde Familiar (USF) 7 Castelos,
Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Resumo

Na sociedade atual, o uso das novas tecnologias, incluindo a internet, tem vindo a aumentar exponencialmente por todo o mundo, incluindo Portugal. Apesar disso, nem toda a população está familiarizada com o mundo digital. Assim, é particularmente importante a existência de ferramentas para medir a literacia em saúde digital (LSD), como é o caso da escala eHEALS (*eHealth Literacy Scale*). Este artigo tem como objetivo avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa (N= 42). Foi aplicado um questionário com as variáveis sociodemográficas e contextuais e a Escala eHEALS e, depois, foi realizada uma análise estatística dos dados. Na amostra analisada, a maioria dos participantes considera a internet uma ferramenta útil para esclarecer dúvidas sobre saúde, mas não confia ou confia pouco na informação fornecida. Isto pode estar relacionado com o facto de o grupo analisado ter maiores níveis de literacia em saúde e assim maior espírito crítico em relação ao que pesquisa. Assim, ficou evidente que o grupo de participantes neste estudo sabe aceder e compreende a informação, mas não a sabe avaliar e utilizar de forma eficaz, pelo que o próximo passo aponta para o desenvolvimento de estratégias para desenvolver os níveis de LSD na população portuguesa.

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia em saúde digital, Escala eHEALS, Competências digitais

Abstract

In today's society, the use of new technologies, including the internet, has been increasing exponentially throughout the world and also in Portugal. Despite this, not all the population is familiar with the digital world. Thus, it is important to have tools to measure digital health literacy, such as the eHEALS scale. The objectives of this article are to evaluate the levels of Digital Health Literacy in a sample of the Portuguese population (N= 42). A questionnaire containing sociodemographic and contextual variables and the eHEALS Scale was applied and a statistical analysis was performed. In the analyzed sample, most participants consider the internet a useful tool to clarify doubts about health, but they do not trust or have little trust in the information provided. This may be related to the fact that the analyzed group has higher levels of health literacy and thus greater critical thinking in relation to what they research. Thus, it was evident that the group of participants in this study knows how to access and understand the information but do not know how to evaluate and use it effectively, so the next step is the development of strategies to develop levels of digital literacy in health in the Portuguese population.

KEYWORDS:

Digital health literacy, eHEALS Scale, Digital Skills

1. Introdução

Atualmente, a internet e as ferramentas digitais são ferramentas essenciais na vida das pessoas, sendo consideradas um recurso rapidamente acessível para obter vários tipos de informações, entre as quais as sobre saúde (Xie & Mo, 2023). Apesar disso as ferramentas eletrônicas sobre saúde têm muito pouco valor se os seus utilizadores não tiverem capacidades para as usar de forma efetiva (Norman & Skinner, 2006a).

Os adultos com idade mais avançada são os que mais acedem aos cuidados de saúde, sendo estes os que teriam um maior benefício em obter informações de saúde através da internet. Apesar disso, este grupo é também aquele que tem uma maior dificuldade em usar este tipo de recurso pelo que é importante que este desenvolva as suas capacidades na pesquisa, entendimento e avaliação da informação sobre saúde disponível *online* (Xie & Mo, 2023).

Também nem toda a população está familiarizada com o mundo digital, pois, apesar de muitas pessoas usarem meios digitais para gerir a sua saúde, há também grupos de pessoas idosas, vulneráveis ou de origens socioeconómicas desfavorecidas que não usam esses meios por terem acesso limitado aos mesmos ou por terem baixos níveis de literacia em saúde digital (LSD) (Xie & Mo, 2023).

Este estudo foi efetuado com o objetivo de identificar as pessoas com baixos níveis de LSD e suas principais características de forma a desenvolver estratégias que possam contribuir para o aumento deste tipo de literacia. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Utiliza-se uma amostra acessível e de conveniência da população portuguesa (N= 42). O objetivo principal deste estudo é avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa, o que foi realizado através da quantificação dos níveis de LSD com recurso à escala eHEALS e a um questionário sociodemográfico e de saúde. Depois foram relacionados os níveis de LSD com os dados sociodemográficos e as variáveis contextuais dos participantes.

Ao longo deste artigo é, em primeiro lugar, realizada uma breve abordagem teórica ao tema da literacia em saúde e, em particular, da LSD e são referidos os principais objetivos deste artigo, bem como a abordagem metodológica utilizada para a sua realização. De seguida são apresentados os resultados e respetiva discussão, bem como as principais conclusões.

2. Avaliação da literacia em saúde digital na população portuguesa

2.1. Literacia em saúde

A *literacia em saúde* está ligada à literacia e implica os conhecimentos, motivação e competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em matéria de saúde, de forma a formular juízos e tomar decisões na vida quotidiana em matéria de cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, com o objetivo de manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo da vida (Sørensen et al., 2012). Assim, consiste no grupo de competências necessário para interagir com o sistema de saúde e para se envolver num processo adequado de cuidado próprio e ainda a necessidade de as pessoas compreenderem os termos e informações proeminentes ao nível da saúde de forma a tomarem decisões adequadas (Norman & Skinner, 2006).

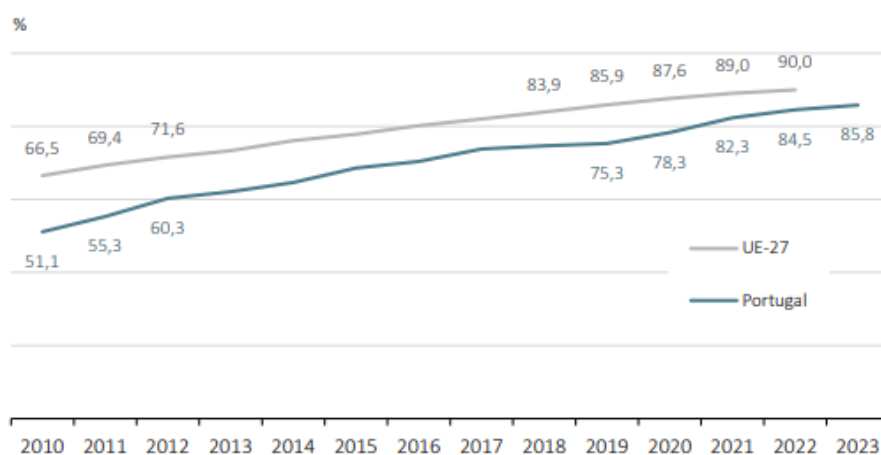
A literacia em saúde existe por quatro motivos, entre os quais, aumentar a qualidade dos cuidados de saúde, com a participação esclarecida das pessoas, aumentar os níveis de saúde das populações, garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e gerar experiências de saúde gratificantes para doentes e profissionais de saúde, ou seja, gerar clientes satisfeitos e profissionais realizados com o que fazem (Nunes, 2019).

2.2. Importância das competências digitais na sociedade atual

Na sociedade atual, a utilização exponencial das novas tecnologias reflete-se pelas crescentes taxas de adesão à internet por todo o mundo e também em Portugal. Segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal, 84,5% da população residente dos 16 aos 74 anos, em 2023, diz usar a internet, o que representa um aumento para praticamente o dobro em relação ao número de pessoas que utilizava a internet em 2011, que era de 49,1% (Araújo et al., 2020).

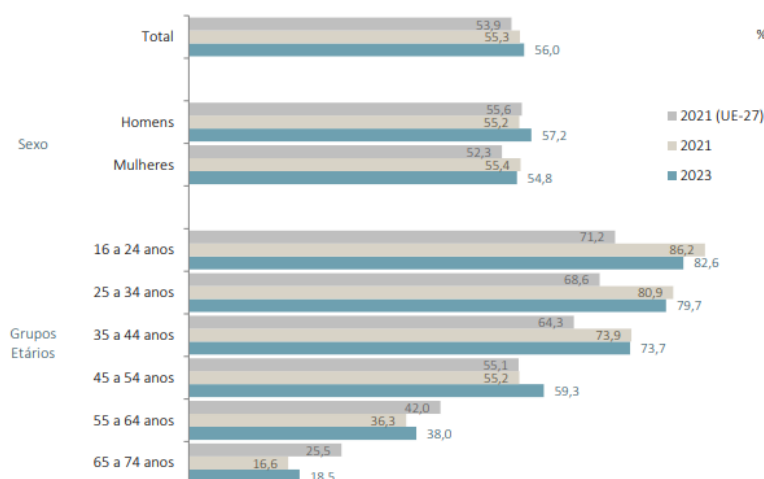
Apesar disso, apenas 56% das pessoas entre os 16 e os 74 anos, apresentam competências digitais de nível básico e acima do básico, valor este que tem vindo a aumentar ao longo dos anos, mas que ainda é reduzido, pois 44% da população portuguesa tem competências digitais de nível ao inferior ao desejável. Este facto torna-se mais impactante em idades mais avançadas, em que há uma diminuição progressiva do número de pessoas com competências digitais adequadas. Assim sendo, no escalão etário dos 16-24 anos, 82,6% dos inquiridos dizem ter competências digitais de nível básico e acima do básico, o que é bastante discrepante em relação ao grupo de pessoas com idades compreendidas entre os 65-74 anos, em que apenas 18,5% dos inquiridos dizem ter competências digitais de nível básico e acima do básico (Figuras 1 e 2) (INE, 2023).

Figura 1. Proporção de pessoas dos 16 aos 74 anos que utilizam a internet



Fonte: INE, 2023.

Figura 2. Proporção de pessoas dos 16 aos 74 anos com competências digitais de nível básico ou acima do básico



Fonte: INE, 2023.

2.3. Literacia em saúde digital e modelo do lírio

A LSD foi pela primeira vez mencionada por Norman e Skinner em 2006 e é definida como a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar informações de saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para responder a questões e resolver problemas relacionados com a saúde. É influenciada por várias características dos indivíduos, nomeadamente presença de problemas de saúde, habilitações académicas, estado de saúde, motivação para procurar a informação e tecnologias utilizadas. A LSD é dinâmica e evolui ao longo do tempo à medida que novas tecnologias são introduzidas e os contextos pessoais, sociais e ambientais se vão modificando (Norman & Skinner, 2006a).

De acordo com o Modelo de Lírio (Figura 3 e Tabela 1), utilizado para a conceção da Escala de Literacia Digital que foi utilizada neste artigo, a LSD engloba seis competências ou literacias que integram uma rede interativa que funcionam quando se realiza uma tarefa relacionada com a LSD, como procurar informação sobre saúde ou monitorizar o estado de saúde. São utilizadas ferramentas tecnológicas do tipo analítico e de contexto, sendo as do tipo analítico a literacia funcional, a literacia em informação e a literacia nos *media*, as quais se aplicam a um grande número de fontes de informação, independentemente do tema ou contexto e as de contexto, que incorporam a literacia em saúde, a literacia científica e a literacia informática e estão relacionadas com as circunstâncias em que a informação é procurada, equipamentos utilizados e condições de pesquisa e o tipo de informação apresentada, e temáticas procuradas, neste caso, relacionadas com a saúde (Norman & Skinner, 2006a).

Figura 3. Modelo do lírio de LSD



Fonte: Adaptado de Norman e Skinner, 2006a.

Tabela 1. Conceitos de LSD de acordo com o modelo do lírio

Literacia Funcional	Refere-se à capacidade de aplicar habilidades básicas para a saúde. Esta é o tipo de Literacia usado em situações de transmissão de informação aos utentes.
Literacia em Informação	Engloba as habilidades para conjugar as necessidades de informação, localizar, avaliar e utilizar informações, e aplicar essa informação para criar e comunicar conhecimento.
Literacia em Multimédia	Capacidade de selecionar, interpretar, avaliar, contextualizar e criar significado a partir de recursos apresentados numa variedade de formas visuais ou áudio.
Literacia em Saúde	Consiste na capacidade de aquisição, avaliação e aplicação adequada das informações relevantes em saúde, que permite que os utentes comuniquem entre si e tomem decisões sobre a sua saúde e que utilizem os serviços de saúde.
Literacia Informática	Descreve as habilidades de conhecimento básico de utilização de um computador.
Literacia Científica	Inclui a familiaridade com os conceitos do método científico, bem como a capacidade de compreender, avaliar e interpretar resultados de investigação em saúde, usando o raciocínio científico adequado.

Fonte: Adaptado de Norman e Skinner, 2006a.

A LSD inclui uma grande variedade de aptidões cognitivas, motoras, sociais e emocionais que os utilizadores precisam dominar para usarem efetivamente os meios digitais. A informação disponível através dos meios digitais é tão abundante que se torna cada vez mais difícil selecionar informação fidedigna e de qualidade (Almeida et al., 2019).

No âmbito da saúde a LSD permite às pessoas procurar, encontrar, compreender e avaliar informações sobre a sua saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para resolver problemas relacionados com a sua saúde, o que só é possível se a população estiver familiarizada e tiver acesso aos meios digitais e também se tiver adequados níveis de LSD (Almeida et al., 2019). Reconhecendo a importância de promover a LSD é importante, não só identificar as pessoas que têm baixos níveis de LSD, como também, implementar várias medidas que permitam aumentar a consciencialização da LSD, promover a capa-

citação dos profissionais de saúde nesta área, proporcionar uma abordagem que permita que as soluções digitais sejam inclusivas e amplamente utilizadas e criar ferramentas de eSaúde eficazes, fidedignas e fáceis de usar.

2.4. Escala de literacia em saúde digital (eHEALS)

Reconhecendo a urgência de promover a LSD como um meio para melhorar a saúde de todos, importa considerar a implementação de um conjunto de recomendações, nomeadamente, aumentar a conscientização sobre LSD promovendo a capacitação dos profissionais de saúde nesta área, incluir a cocriação, com cidadãos de diferentes origens, de diretrizes para o desenho, implementação e avaliação de soluções de saúde digital, proporcionar uma abordagem que permita que as soluções digitais de saúde inclusivas sejam amplamente utilizadas, criar ferramentas de LSD eficazes, confiáveis e fáceis de usar e promover a cidadania tecnológica e a LSD crítica durante o percurso de vida (Almeida et al., 2019).

Assim é particularmente importante a existência de ferramentas para medir a LSD pois estas permitem identificar os grupos vulneráveis para menores níveis de LSD e permite também o desenvolvimento de intervenções direcionadas para estes grupos de forma a aumentar os níveis de LSD (Xie & Mo, 2023).

A eHEALS é constituída por oito elementos e consiste numa ferramenta para medição da LSD desenvolvida para medir os conhecimentos e competências percebidas dos consumidores para encontrar, avaliar e aplicar informações digitais relacionadas com a saúde, tendo sido desenvolvida por Norman e Skinner (2006), para dar resposta à necessidade de avaliar a LSD numa vasta gama de populações e contextos. Consiste numa ferramenta de autorrelato que pode ser administrada por um profissional de saúde e baseia-se na perceção que um indivíduo tem das suas próprias competências e conhecimentos dentro de cada domínio medido, fornecendo uma estimativa geral das competências dos consumidores relacionadas com a LSD (Norman & Skinner, 2006b). Esta escala foi validada em pelo menos 10 línguas, tendo sido traduzida e validada para a língua portuguesa pelo enfermeiro Diogo Brandão (Brandão, 2012).

3. Método

Foi aplicado um questionário de autopreenchimento em formato digital e escrito, tendo este sido partilhado em formato digital com recurso ao *email* e às redes sociais *online* (Facebook e Instagram) e em formato escrito no local de trabalho da investigadora. Devido a estes procedimentos, a amostra é do tipo não probabilístico, de conveniência. Todos os participantes residem no distrito de Lisboa, não tendo sido assegurada uma cobertura nacional do questionário, mas sim apenas regional. Foram devolvidos 42 questionários respondidos, os quais incluíram três grupos de variáveis, nomeadamente as variáveis sociodemográficas (Idade; Sexo; Nível de Escolaridade, Situação Laboral; Situação Conjugal; Agregado Familiar; Opinião sobre a sua saúde), dados contextuais sobre a Internet e a Escala de LSD eHEALS, a qual, como referido anteriormente, é composta por oito itens e permite medir os níveis de LSD. A possibilidade de resposta foi obtida com cinco opções, nomeadamente “discordo totalmente”, “discordo”, “não tenho a certeza”, “concordo” e “concordo totalmente” (pontuações de 1 a 5). O estudo respeitou os princípios éticos de investigação: foi solicitada autorização para preenchimento dos questionários aos participantes, os quais foram devidamente informados dos objetivos do estudo, bem como foi solicitada autorização para uso da escala aos seus autores.

Com a realização deste estudo, pretendeu-se avaliar os níveis de LSD numa amostra da população portuguesa e relacionar os níveis de LSD com os dados sociodemográficos e as variáveis contextuais dos participantes.

A recolha de dados dos questionários decorreu durante o mês de dezembro de 2023, na sequência da receção da autorização para uso da escala. Após a recolha de informação, foi realizada uma análise estatística dos dados obtidos, com recurso ao *software* SPSS. Na caracterização global da amostra, as variáveis sociodemográficas e contextuais são resumidas com recurso a vários gráficos e tabelas que serão apresentados na secção dos resultados. Na análise das respostas à escala eHEALS, foram calculados os valores de média e desvio padrão (DP) das respostas correspondentes a cada questão da escala e também do conjunto de respostas do questionário, que foram apresentados em tabelas na secção dos resultados.

Para verificar a existência de relações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e os resultados da escala de LSD eHEALS, foi usado o teste de correlação de Spearman, considerando-se todos os valores de prova dos testes (valor-p) estatisticamente significativos se fossem inferiores a 0,05. Atendendo ao tamanho da amostra, os resultados estão circunscritos a ela, pelo que deve haver cautela na extrapolação para o universo global.

4. Apresentação de resultados e discussão

Em primeiro lugar, foi efetuada uma caracterização geral dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas e contextuais e os níveis de LSD da amostra em estudo.

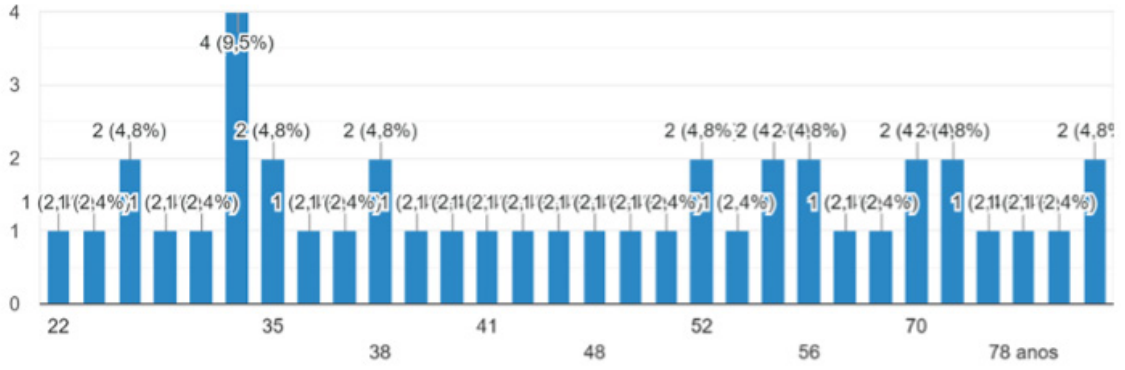
4.1. Caracterização sociodemográfica e de saúde

A amostra analisada no decorrer deste estudo inclui pessoas de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 22 e os 87 anos (maioria de participantes com 34 anos de idade), existindo uma maior percentagem de participantes do sexo feminino (83,3%) em relação ao sexo masculino (16,7%). No que diz respeito ao nível de escolaridade e situação laboral, constatou-se que a maioria dos participantes tinham o ensino superior (73,8%) e se encontravam no ativo (73,8%). Em relação à situação conjugal e agregado familiar concluiu-se que, na maior parte dos casos, os participantes eram casados (54,8%), sendo o agregado familiar geralmente constituído por 2-3 pessoas (64,3%). Finalmente, na maioria dos casos, os participantes inquiridos consideram que a sua saúde é boa (42,9%) ou muito boa (31%) e apenas uma percentagem mais pequena considera a sua saúde razoável (16,7%) ou fraca (7,1%) (Figura 4).

Figura 4. Dados do Questionário Sociodemográfico e de Saúde na amostra de participantes (N=42)

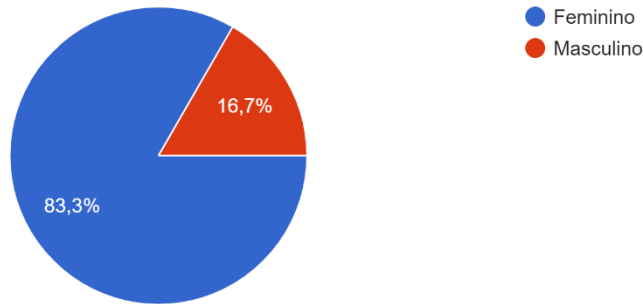
1. Idade

42 respostas



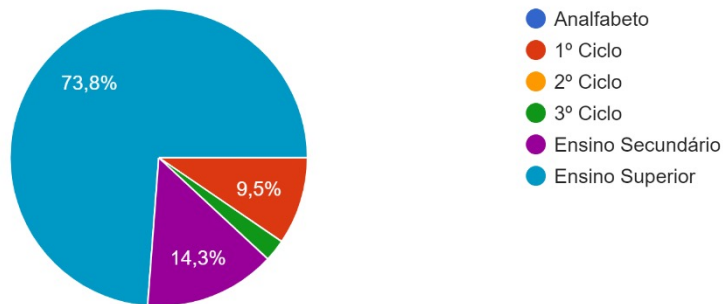
2. Sexo

42 respostas



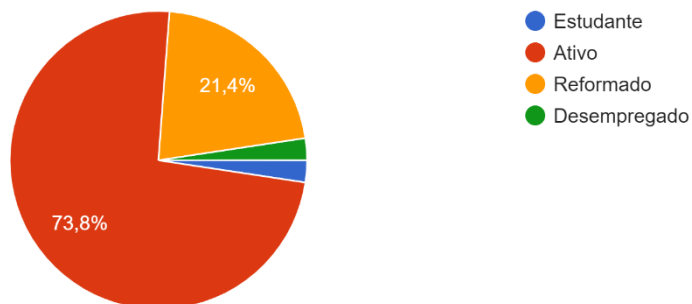
3. Nível Escolaridade

42 respostas



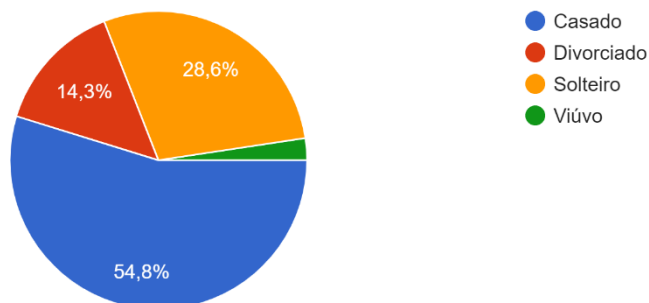
4. Situação Laboral

42 respostas



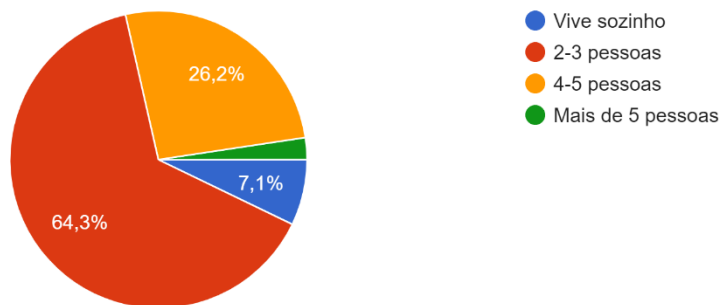
5. Situação Conjugal

42 respostas



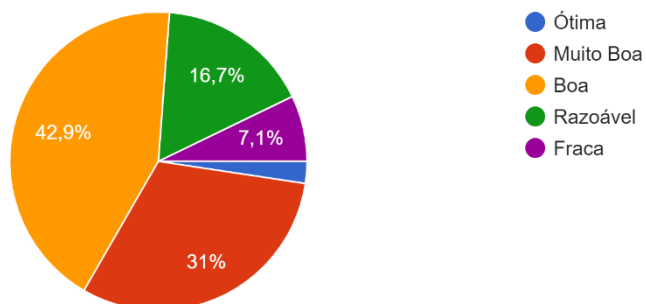
6. Agregado Familiar

42 respostas



7. No geral diria que a sua saúde é:

42 respostas



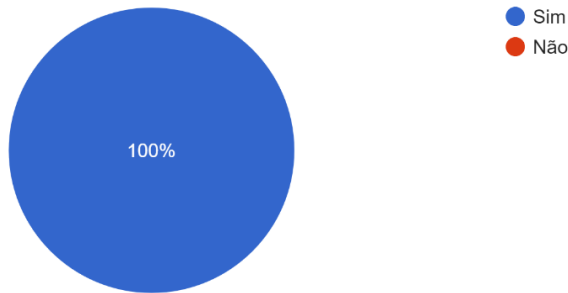
4.2. Dados contextuais sobre a internet

Sobre os dados contextuais relacionados com a internet, pode-se observar, a partir da análise dos gráficos, que todos os participantes inquiridos têm acesso à internet e, na maioria dos casos, costumam recorrer à internet e consideram-na útil para esclarecer dúvidas sobre a sua saúde. Apesar disso, também a maioria dos participantes inquiridos não confia ou confia pouco na informação fornecida pela internet quando pesquisa sobre assuntos relacionados com a sua saúde (Figura 5).

Figura 5. Dados contextuais sobre a internet na amostra de participantes (N=42).

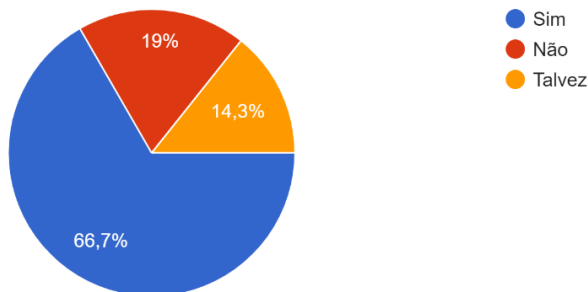
1. Tem acesso à Internet?

42 respostas



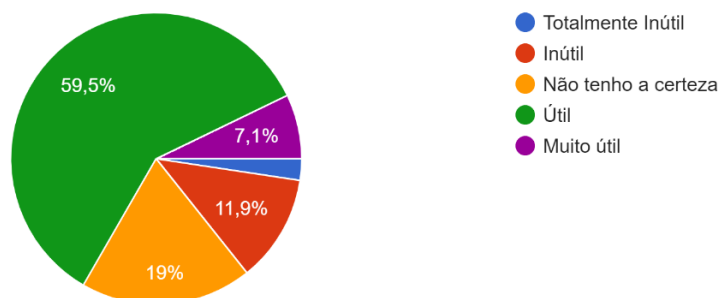
2. Costuma recorrer à Internet para esclarecer dúvidas sobre a sua saúde?

42 respostas



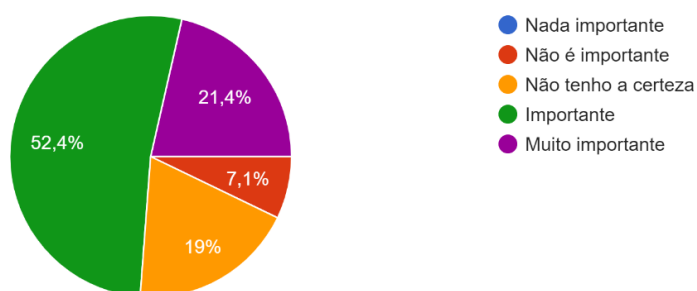
3. Até que ponto acha que a internet é útil para o ajudar a tomar decisões sobre a sua saúde?

42 respostas



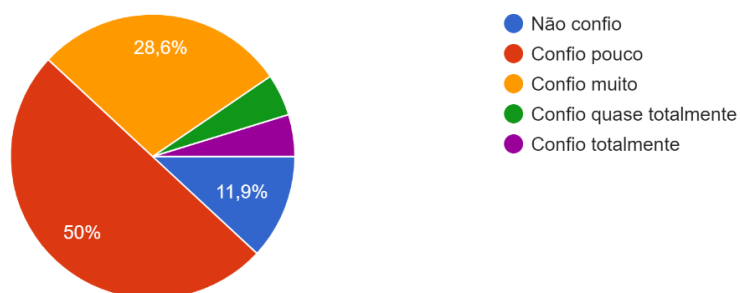
4. De que forma considera importante ter acesso aos recursos de saúde disponíveis na internet?

42 respostas



5. Confia na informação fornecida pela Internet quando pesquisa sobre assuntos relacionados com a sua saúde?

42 respostas



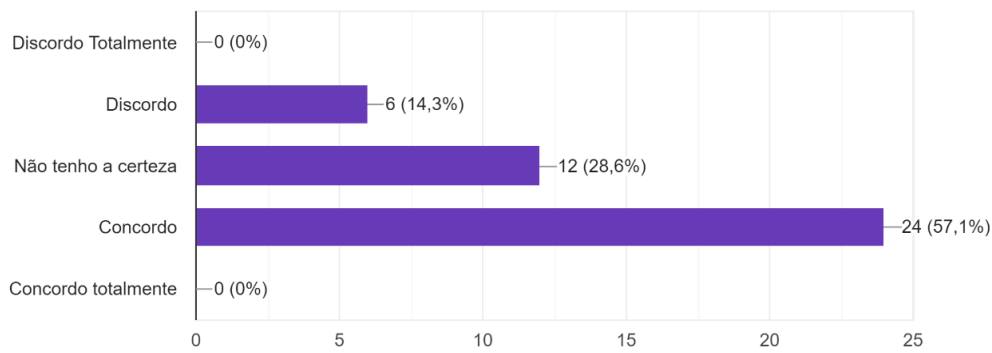
4.3. Escala eHEALS

A escala referida acima foi aplicada à amostra de 42 participantes de forma perceber os seus níveis de LSD, apresentando-se de seguida os resultados obtidos organizados em vários gráficos, cada um correspondente a um item desta escala (Figura 6).

Figura 6. Percentagem de respostas a cada item da Escala eHEALS na amostra analisada (N=42)

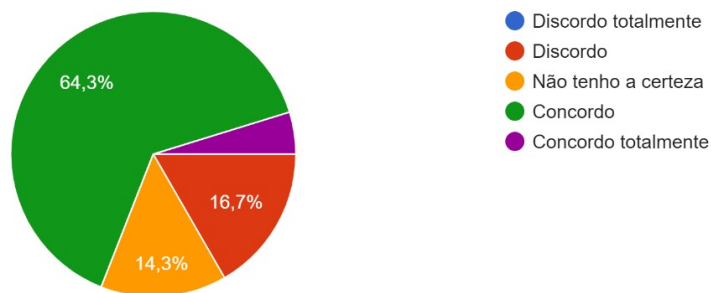
1. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na Internet.

42 respostas



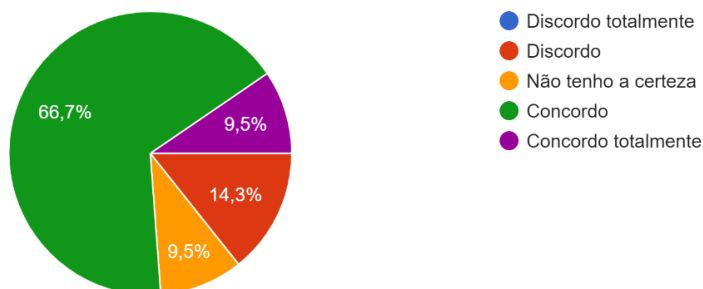
2. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.

42 respostas



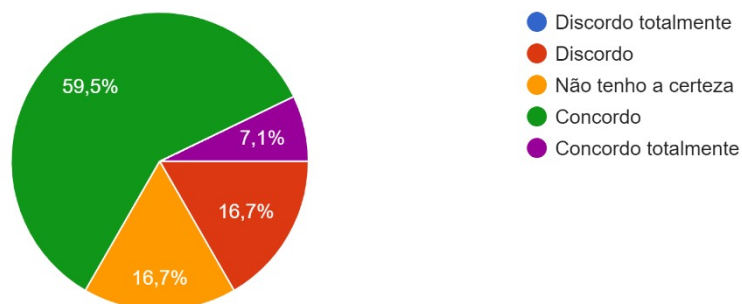
3. Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na Internet.

42 respostas



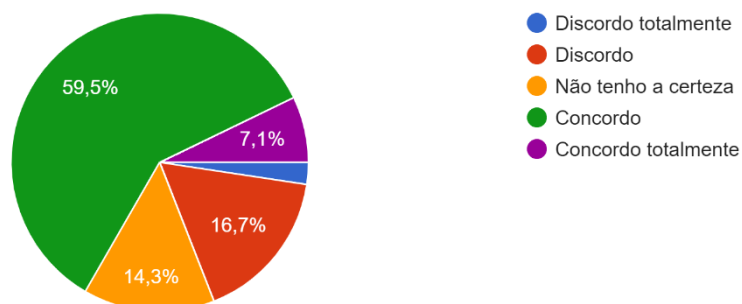
4. Sei como usar a Internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.

42 respostas



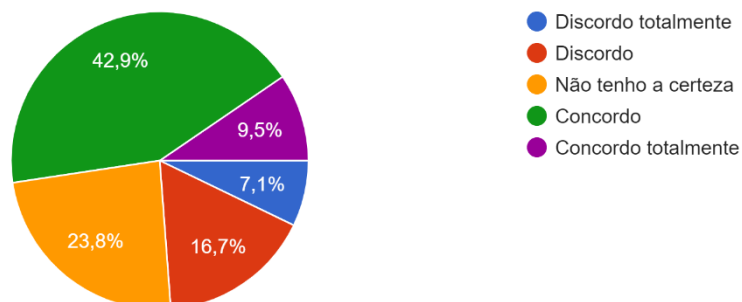
5. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na Internet para meu benefício.

42 respostas



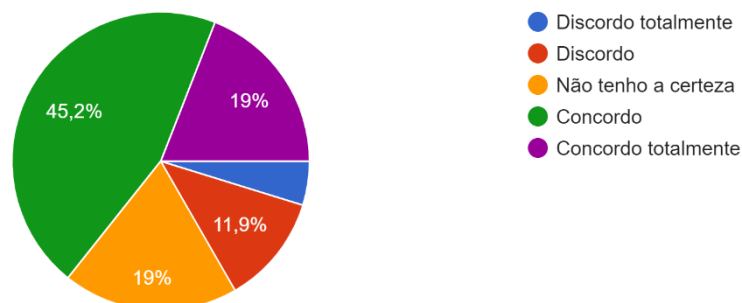
6. Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na Internet.

42 respostas



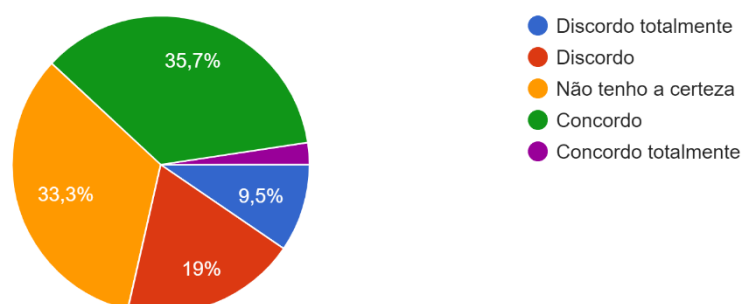
7. Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na Internet.

42 respostas



8. Sinto-me confiante ao usar informação da Internet na tomada de decisões sobre saúde.

42 respostas



Variando as opções de resposta de 1 a 5, considera-se que o meio da escala se situa no valor 3, correspondente a não tenho a certeza, pelo que, se a média de respostas a cada item da escala for superior a este valor, significa que os inquiridos têm uma maior probabilidade de concordar do que de discordar desse item da escala. Assim, foi construída uma tabela com a média de 42 respostas a cada item da escala (Tabela 2), com o objetivo de analisar os níveis de LSD, tendo-se concluído que os participantes apresentaram bons níveis de LSD, uma vez que os valores médios de resposta a cada pergunta se situam sempre acima do valor neutro de '3', nomeadamente 3,43 para a questão 1 (sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet), 3,57 para a questão 2 (sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet), 3,71 para a questão 3 (sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet), 3,57 para a questão 4 (sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde), 3,52 para a questão 5 (sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefí-

cio), 3,31 para a questão 6 (tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet), 3,62 para a questão 7 (consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet) e 3,02 para a questão 8 (sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde).

Constata-se, ainda, que o item melhor pontuado foi a questão 3 (sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet) em que a média foi de 3,71 pontos e o pior pontuado a questão 8 (sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde), com uma média de 3,02 pontos.

Os valores de LSD na amostra estudada são adequados e não parecem diferir dos valores encontrados em outras amostras semelhantes estudadas, como é o caso de estudos realizados em Portugal e noutros países (Norman & Skinner, 2006b; Tomas et al., 2014), em que se considera que os níveis de literacia em saúde são adequados.

Uma reflexão a partir destes resultados, com as diferentes competências descritas no Modelo Lírio em saúde (Norman & Skinner, 2006a), permite-nos compreender que os participantes, apesar de terem uma literacia em informática adequada, ou seja, habilidade básica para utilizar o computador, manifestam fragilidades para localizar, avaliar e aplicar a informação, ou seja, menor nível de literacia em informação, multimédia, funcional, científica e em saúde, o que faz com que se sintam pouco confiantes em usar a informação da internet na tomada de decisões sobre a saúde. A falta de confiança ao usar informação da internet na tomada de decisões em saúde pode também estar relacionada com o facto de o grupo analisado ter maiores níveis de literacia em saúde, o que faz com que tenha um maior espírito crítico em relação ao que pesquisam.

Entre outras medidas, seria importante ponderar a incorporação de planos e atividades de aprendizagem que potenciem o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e competências para localizar e avaliar a informação disponível na internet, neste caso na área da saúde. Pois a vastidão das disponibilidades informativas existentes no mundo virtual exige, cada vez mais, que as pessoas possuam competências de seriação criteriosa, sendo capazes de seleccionar a informação credível e passível de ser adequadamente utilizada da informação duvidosa ou incorreta. Tendo em consideração que o uso adequado ou inadequado da informação pode originar importantes impactos na saúde, propõe-se o desenvolvimento de *workshops*, formações, desenvolvimento de panfletos e outros materiais, para estimular o desenvolvimento de conhecimentos e competências da população na área da LSD.

Tabela 2. Nível médio de literacia digital da amostra de participantes, com recurso à escala eHEALS (n=42)

ESCALA EHEALS	
Pergunta	Nível de Literacia Digital*
1. Sei quais as páginas sobre saúde disponíveis na internet.	3,43
2. Sei onde encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.	3,57
3. Sei como encontrar páginas úteis sobre saúde na internet.	3,71
4. Sei como usar a internet para responder às minhas perguntas sobre saúde.	3,57
5. Sei como usar a informação sobre saúde que encontro na internet para meu benefício.	3,52
6. Tenho as competências necessárias para avaliar as páginas sobre saúde que encontro na internet.	3,31
7. Consigo distinguir entre as páginas de elevada qualidade e as de baixa qualidade sobre saúde na internet.	3,62
8. Sinto-me confiante ao usar informação da internet na tomada de decisões sobre saúde.	3,02

* Valor médio de cada pergunta da Escala EHEALS (1- Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não tenho a certeza; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente).

Posteriormente, foram analisados e correlacionados os resultados da escala eHEALS com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores que influenciam os níveis de LSD da amostra de participantes (n=42)

Fator	Nível de Literacia Digital (Média +/- DP)	Correlação de Pearson (valor p)	
Sexo	Feminino	3,51 +/- 0,22	-0,49 (0,01)
	Masculino	3,25 +/- 0,29	
Idade	Menos de 35 anos	4,00 +/- 0,30	-0,126 (0,426)
	35 a 65 anos	3,65 +/- 0,22	
	Mais de 65 anos	2,72 +/- 0,17	
Escolaridade	Obrigatória	3,15 +/- 0,18	-0,246 (0,116)
	Ensino Superior	3,58 +/- 0,24	
Situação Laboral	Ativo	3,68 +/- 0,23	-0,446 (0,03)
	Não ativo	2,89 +/- 0,18	

Situação Conjugal	Casado	3,58 (+/- 0,16)	-0,157 (0,321)
	Não casado	3,34 (+/- 0,30)	
Agregado Familiar	Vive sozinho	3,25 (+/- 0,40)	-0,078 (0,622)
	Não vive sozinho	3,49 (+/- 0,20)	

* Valor médio de todas as perguntas da Escala EHEALS (1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não tenho a certeza; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente).

A partir da análise desta tabela, pode-se apurar que apresentam, em média, maiores níveis de LSD participantes com as seguintes características: sexo feminino, com idades mais jovens, níveis de escolaridade mais avançados, que se encontram no ativo, estão casados e vivem acompanhados. Assim sendo, pessoas do sexo masculino, com idades mais avançadas, menor grau de escolaridade, que se encontram sem trabalhar, estão solteiros e vivem sozinhos, têm, em média, menores níveis de literacia em saúde digital. Apesar disso, os resultados apenas foram estatisticamente significativos, quando comparados os níveis de LSD entre o sexo feminino (3,51) e masculino (3,25), com um valor p de 0,01, e entre os participantes que se encontravam no ativo (3,68) e não estavam no ativo (2,89), com um valor p de 0,03.

Relacionando estes resultados com os de outros estudos realizados previamente, concluiu-se que estão concordantes com os de Norman e Skinner (2006b), na medida em que ambos mostram a influência do género nos níveis de LSD. Apesar disso, enquanto Norman e Skinner concluíram que os níveis de LSD eram superiores no sexo masculino, neste artigo, concluiu-se que são superiores no sexo feminino.

No que diz respeito às variáveis idade e grau de escolaridade dos participantes, neste estudo os resultados não foram estaticamente significativos, o que contrasta com outros estudos realizados, como o de Tomas et al. (2014), em que se concluiu que o nível de literacia é influenciado pelas habilitações académicas e os de Cruz (2013) e Brandão (2012), em que se concluiu que existe influência da idade e habilitações académicas nos níveis de LSD.

O grupo de pessoas que apresenta menores níveis de literacia em saúde digital é também o grupo que tem maior risco de desenvolver doenças crónicas, uma vez que ser do sexo masculino, idades mais avançadas, menor grau de escolaridade, desemprego, estar solteiro e viver sozinho são também fatores de risco para o desenvolvimento de várias doenças crónicas.

5. Conclusão

Ter uma adequada literacia em saúde promove o empoderamento dos indivíduos para tomar decisões e utilizar de forma benéfica os cuidados de saúde. Assim, os indivíduos com altos níveis de literacia em saúde gerem melhor a sua saúde e doença e têm melhor prognóstico, contribuindo também para uma melhoria da saúde pública. Pelo contrário, os indivíduos que não têm uma adequada literacia em saúde têm maior dificuldade em ler as prescrições, analisar os riscos dos procedimentos médicos e entender as instruções que lhes são dadas pelos profissionais de saúde, o que pode resultar no incumprimento do plano terapêutico. O acesso a informação via *web* sobre a saúde é uma prática frequente na atualidade, sendo consensual que a *World Wide Web* pode potenciar a LSD e a promoção da saúde da população portuguesa.

Dado o vasto leque de diversas fontes de informações de saúde de diferentes organizações e identidades privadas, é importante entender como as pessoas avaliam e selecionam as fontes que usam e, mais especificamente, como avaliam sua credibilidade e confiabilidade, de modo que possam ter um efeito positivo sobre as suas tomadas de decisões em saúde. Particularidades desta investigação podem orientar os profissionais de saúde, para direcionarem as pessoas para as fontes seguras de informação em saúde e desenvolverem estratégias que promovam a capacitação das mesmas nas tomadas de decisão para comportamentos que sejam promotores da saúde. Ficou evidente que o grupo de participantes neste estudo sabe aceder e compreende a informação, mas não a sabe avaliar e utilizar de forma eficaz, sendo que as tecnologias digitais, em particular o recurso à internet, podem ser uma boa ferramenta para atividades de educação para a saúde e de promoção de saúde.

À medida que as tecnologias digitais se vão tornando cada vez mais parte integrante da saúde pública e dos cuidados de saúde, torna-se também mais importante analisar que ferramentas e capacidades as pessoas necessitam de adquirir para que possam usar as tecnologias digitais para promover a saúde e auxiliar no tratamento das doenças. Assim sendo, e como já foi referido, o próximo passo depende do desenvolvimento de *workshops*, formações, desenvolvimento de panfletos e outros materiais, para aumentar os níveis de LSD, como a elaboração de ferramentas oficiais, com fontes de informação fidedignas e validadas por profissionais de saúde.

Futuramente, seria interessante o desenvolvimento de estudos semelhantes, com a seleção de uma amostra mais representativa, de forma a ser possível perceber se existem outras variáveis que influenciam diretamente os níveis de literacia em saúde. Com estes resultados, poder-se-á desenvolver materiais melhor direcionados para a parte da população que mais beneficiará com o seu acesso, para aumentar os seus níveis de literacia em saúde, em particular de LSD.

Referências

Almeida, C., Francisco, R., Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luís, H., Filipe, J., Moutão, J., Laranjeira, J., Cid, L., Menezes, M. B. de, Ferreira, M. C., Loureiro, M., Correia, M. L., Silva, N. C. da, Barbosa, P., & Assunção, V. (2019). Manual de boas práticas literacia em saúde: capacitação dos profissionais de saúde. DGS. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>

Araújo, I., Teixeira, L., Jesus, R., Fernandes, F., & Sousa, L. (2020). Nível de e-literacia em saúde em alunos do ensino secundário privado. *Revista Científica de Enfermagem*, 43(1), 264-271. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.13-22>

Brandão, D. (2012). *Literacia em saúde: A internet como recurso*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Cruz, D. (2013). Literacia em eHealth dos Portugueses: Estudo exploratório [Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da UBI <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2942>

INE. (2023). Inquérito à Utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação pelas Famílias – 21 de novembro de 2023. INE. (Obtido em Portal do INE a 01/12/2023).

Norman, C.D. e Skinner, H.A. (2006a). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8, e506. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.

Norman CD, Skinner HA. (2006b). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4):e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>.

Nunes, J. M. (2019). Reflexões de um médico de família a propósito do curso de literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 33-41). Edições ISPA [ebook].

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., & Slonska, Z. (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>.

Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-Literacia em Saúde. *Revista de Enfermagem IV*(2), 19-28. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14004>

Xie, L., & Mo, P.K.H. (2023). Comparison of eHealth literacy scale (eHEALS) and digital health literacy instrument (DHLI) in assessing electronic health literacy in Chinese older adults: A mixed-methods approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4):3293. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043293>.

Nota biográfica:

Joana Coelho é médica interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar (USF) 7 Castelos da Unidade Local de Saúde (ULS) Loures-Odivelas. Tem o Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), Mestrado em Biologia Humano e Ambiente pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL), Licenciatura em Biologia pela FCUL e Especialização em Nutrição Clínica em Medicina Geral e Familiar (MGF) pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3483-4277>

Email: joanacoelho_15@hotmail.com

Os inquéritos demográficos e de saúde como plataforma de avaliação do grau de literacia em saúde em África: Uma revisão narrativa de literatura

Demographic and health surveys as a platform for assessing the level of health literacy in Africa: A narrative literature review

Neida Neto Vicente Ramos

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Resumo

O *inquérito demográfico de saúde* é um estudo epidemiológico de caráter descritivo, transversal, que serve para estimar a prevalência de eventos autorrelatados ou medidos enquanto decorre a investigação. No geral, incide sobre uma amostra representativa da população-alvo. Estes inquéritos são particularmente importantes em países em desenvolvimento para produzir dados demográficos e sobre a saúde da população que permitam analisar, em larga escala, fenómenos demográficos e problemas de saúde que afetem a população. A revisão narrativa de literatura conduzida pretende analisar o estado da literacia em saúde em África baseando-se nos inquéritos demográficos e de saúde. A aplicação dos dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde em África permitiram conhecer o grau de literacia em saúde e os fatores associados numa determinada população, o que possibilitou estabelecer comparações entre regiões e disponibilizar conhecimento prático passível de ser usado para orientar decisores políticos.

PALAVRAS-CHAVE:

África, inquéritos demográficos e de saúde, literacia em saúde, população

Abstract

The demographic health survey is a descriptive, cross-sectional epidemiological study that estimates the prevalence of self-reported or measured events during the investigation. It generally focuses on a representative sample of the target population. These surveys are essential in developing countries to produce demographic and population health data that make it possible to analyse demographic phenomena and health problems affecting the population on a large scale. The narrative literature review conducted aims to present an analysis of previously published research about health literacy in Africa based on the results of demographic and health surveys. The application of data generated by demographic and health surveys in Africa has made it possible to find out the level of health literacy and associated factors in a population, making it possible to establish comparisons between regions and provide practical knowledge that can be used to guide policymakers.

KEYWORDS:

Africa, demographic and health surveys, health literacy, population

1. Introdução

O inquérito demográfico de saúde ou inquérito populacional de saúde ou também inquérito nacional de saúde é “um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, que serve para determinar a prevalência de eventos autorrelatados ou medidos no momento em que decorre a investigação, por regra incidem sob uma amostra representativa da população-alvo” (Organização Pan-americana da Saúde [OPAS], 2015). Pode ser usado para fins políticos, administrativos, técnicos e científicos.

Os inquéritos demográficos de saúde foram desenvolvidos nos países industrializados a partir da década de 60 do século XX (Vicava, 2002), e mais tarde nos países em desenvolvimento (Gouveia, 2005).

Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa sobre o estado da literacia em saúde em África obtido através da análise dos inquéritos demográficos e de saúde. Procura-se mostrar como estes inquéritos podem ter mais aplicações do que aquelas inicialmente previstas e podem fornecer informações úteis sobre o comportamento dos seus respondentes, permitindo servir como instrumento de decisão política em saúde. As revisões narrativas oferecem um panorama geral do conhecimento produzido sobre um tema, num determinado período de tempo, sendo muito úteis quando o tema é pouco aludido numa determinada população e/ou o método ainda é pouco explorado (Andrade, 2021). Até onde se sabe, este tipo de revisão de literatura poderá aplicar-se a este estudo sobre inquéritos demográficos e de saúde para avaliação do grau de literacia em saúde, cuja investigação ainda é pobre no continente.

Em saúde, a investigação de base populacional serve para produzir informação sobre fatores de risco para a saúde, o estado de acesso e utilização dos serviços de saúde, disponibilidade e uso de medicamentos, morbilidade, violência e lesões, incapacidade, uso de substâncias psicotrópicas¹, saúde reprodutiva, saúde mental, condições laborais, estilos de vida, estados de saúde, entre outros (United Nations Statistics Division, 2005). A população-alvo pode ser a população geral, definida pela área de residência, ou uma população específica, definida por algum atributo de interesse, como por exemplo, crianças em idade escolar, idosos em lares, mulheres em idade reprodutiva, homens e ou mulheres entre 15-49 anos de idade, população prisional ou institucionalizada (Vicava, 2002).

¹ As substâncias ou as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem no cérebro humano: Depressores da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC); Estimulantes da atividade do SNC & Perturbadores da atividade do SNC.

As técnicas de realização dos inquéritos demográficos de saúde podem variar, desde a condução de entrevistas semiestruturadas presenciais e/ou por telefone, ou o uso de questionários preenchidos pelos próprios respondentes (Waldman et al., 2008). Waldman et al. (2008) acrescentam que o questionário é a solução metodológica de recolha de dados preferencial para a condução de inquéritos demográficos.

A OPAS (2015) refere que os inquéritos populacionais permitem a monitorização da população ao longo do tempo com recurso a amostras probabilísticas, e que isso pode ser feito com um custo menor e um trabalho de campo simplificado, ou com uma estrutura mais complexa e dispendiosa. Os inquéritos realizados em ambiente escolar produzem bons resultados mundialmente, e permitem a realização de uma pesquisa demográfica simples e menos onerosa. Em contraste os inquéritos domiciliares requerem uma estrutura e um processo mais complexo e mais dispendioso. Para além disso o nível de representatividade e desagregação dos dados pode aumentar notavelmente o custo do inquérito. Há ainda a considerar o risco da falta de sustentabilidade futura por falta de recursos ou má vontade política (World Health Organization, 2017).

2. Inquéritos demográficos e de saúde e literacia em saúde

2.1. Vantagens na aplicação dos inquéritos populacionais

Os inquéritos populacionais partilham com os censos populacionais uma amplitude de vantagens (OPAS, 2015), a saber:

- Alta representatividade, ao proporcionam um arquivo quase completo da população nacional;
- A periodicidade, pois podem ser feitos num período de 10 em 10 anos;
- Alta sustentabilidade, na medida em que representa uma incumbência de um órgão governamental que fornece os recursos e a respetiva base legal;
- Conhecimento sobre a distribuição e as características importantes da população relacionadas com a sua saúde e outros determinantes sociais (Dicker et al., 2006);

- Fornecem dados que permitem elaborar indicadores de saúde relacionados com doenças, e também com aspetos específicos da saúde nacional, como por exemplo proporção de consumo de frutas e verduras, horas de sono, etc.;
- São um complemento ao sistema de informação em saúde;
- Permitem avaliar a eficácia das políticas públicas (OPAS, 2015).

Em resumo, a realidade epidemiológica de uma população deve ser constantemente avaliada e monitorizada (Jardim, 2010; Pineault & Daveluy, 1992). Os inquéritos nacionais de saúde, quando são realizados de forma regular e periódica com cortes transversais e sequenciados, oferecem essa possibilidade. Por abrangearem uma panóplia de problemas de saúde, permitem correlacionar os resultados obtidos com as condições de vida das populações, permitem conhecer o grau de satisfação dos indivíduos com a utilização dos serviços de saúde, avaliar as políticas públicas implementadas e comparar padrões de saúde entre diferentes áreas geográficas (Vicava, 2002). As informações, obtidas por meio dos inquéritos de saúde, complementam, de maneira importante, o conhecimento sobre as desigualdades em saúde e orientam na formulação de políticas públicas de saúde promotoras de equidade (Foster, 2005).

2.2. Questões éticas a considerar na aplicação dos inquéritos populacionais

Relativamente aos aspetos éticos, pode-se dizer que os inquéritos demográficos, em geral realizados com recurso a entrevistas domiciliares, não produzem ameaças à integridade individual. Por este motivo, Waldman et al. (2008) afirmam que os mecanismos de convencimento dos inquiridores sobre os respondentes são relativamente ténues, e que o risco oferecido pela recolha de dados é praticamente nulo, sendo a confidencialidade a maior preocupação ética. Os mesmos autores referem que deveriam ser revistos os critérios que exigem a submissão de um termo de consentimento informado e assinado, de forma a evitar o aumento desnecessário das recusas, e mencionam que as entrevistas telefónicas decorrem dessa forma, bastando a aprovação de um Comité de Ética (Waldman et al., 2008). Para além disso, constitui um motivo de desgaste, para muitos investigadores, convencer sistematicamente cada elemento da população a preencher os inquéritos, devido à baixa literacia da maioria da população e a sua natural relutância quando solicitados a assinar um documento (Vicava, 2002). Porém, a manutenção do anonimato da identidade dos respondentes deve ser sempre informada e salvaguardada (Fortin, 2013).

2.3. Os inquéritos demográficos e de saúde em países industrializados

A grande maioria dos países industrializados realiza sistematicamente um inquérito geral de saúde com amostras aleatórias e representativas da população residente (Dias, 2009). A Inglaterra realiza censos demográficos de dez em dez anos que incluem informações sobre saúde. Realiza, ainda, inquéritos contínuos, como o *General Health Survey* (GHS) conduzido em 1971, o *Health Survey for England* (HSE)², instituído em 1993 (Gouveia, 2005). Igualmente nos Estados Unidos da América, existe o *National Health Interview Survey* (NHIS), que foi conduzido pela primeira vez em julho de 1957 e, desde 1960, a pesquisa é conduzida pelo Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS). Este inquérito recolhe informações autorrelatadas sobre eventos de saúde, como doenças agudas, acidentes, doenças crónicas e incapacidades, bem como a utilização dos serviços de saúde (National Center for Health Statistics, 2019).

No Canadá, o *National Population Health Survey* (NPHS) foi instituído pela primeira vez em 1994 com uma amostra inicial de aproximadamente 20000 domicílios. A pesquisa é realizada a cada dois anos. Em cada domicílio, são recolhidas informações sobre a saúde de todos os membros do domicílio e uma pessoa em cada domicílio é escolhida aleatoriamente para a realizar a entrevista mais aprofundada sobre as condições de saúde, o uso de serviços de saúde, as condições de trabalho e os hábitos de vida (National Population Health Survey, 1996/1997).

O Inquérito Nacional de Saúde em Portugal foi conduzido pela primeira vez em 1987 em resposta às necessidades crescentes de informação sobre a saúde e de acordo com o novo planeamento estratégico decorrente da instituição do Serviço Nacional de Saúde (Dias, 2009).

² O National Health Interview Survey (NHIS) é a principal fonte de informações sobre a saúde da população civil não institucionalizada dos Estados Unidos da América e é um dos principais programas de recolha de Dados do Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS), que é parte integrante do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de Atlanta (CDC).

2.4. Os inquéritos demográficos e de saúde em países em desenvolvimento

Nos países de baixo e médio rendimento, a condução de inquéritos demográficos de saúde é ainda recente e possui um caráter esporádico em alguns territórios. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a OPAS, a United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), United States Agency for International Development (USAID), entre outras agências internacionais de desenvolvimento têm promovido e suportado este tipo de inquéritos demográficos mundialmente, e principalmente nos países em desenvolvimento (USAID, 2023). A World Health Organization ([WHO], 2003) formulou e aplicou o *World Health Survey* (WHS), com o intuito de ultrapassar a falta de dados demográficos e de saúde existente principalmente nos países em desenvolvimento. Um exemplo clássico dessa ajuda é o *Demographic and Health Survey Program* (DHS) ou Programa de inquéritos demográficos e de saúde implementado desde 1984 (Boerma & Sommerfelt, 1993).

2.5. As características principais do programa de inquéritos demográficos e de saúde

Boerma e Sommerfelt (1993) analisaram o programa DHS numa altura em que conduzia inquéritos demográficos de saúde em 44 países e identificaram algumas limitações desse método que se prendiam com o viés de memória dos respondentes. Os autores defendiam que, em questões como a idade e outros dados retrospectivos que dependiam da memória de um evento passado, os dados recolhidos de modo individual exigiam uma interpretação mais cuidadosa, a análise deveria ser efetuada ao nível distrital e que as amostras de população feminina deveriam corresponder no mínimo entre 1000-1500 mulheres para obter uma estimativa válida da taxa de fertilidade e mortalidade. Os autores consideravam igualmente que os questionários usados no programa DHS eram demasiado extensos e expuseram que era improvável a expansão deste programa para outros países. Porém, este programa tem sido alvo de várias remodelações e em 2019 prestava assistência técnica a mais de 400 pesquisas demográficas em mais de 90 países em desenvolvimento (Tabela 1).

Atualmente, o DHS é desenvolvido mundialmente e caracteriza-se por recolher e difundir dados precisos, representativos ao nível nacional sobre aspetos ligados à fertilidade, planeamento familiar, saúde materna e infantil, género,

VIH e SIDA, malária e nutrição (Demographic and Health Survey Program, 2019). Dentro das decisões metodológicas para recolha de dados, tem-se recorrido ao questionário, a sistemas de informação geográfica e a biomarcadores³ (Demographic and Health Survey Program, 2019). O Programa DHS é financiado pela USAID em parceria com outros doadores, e os fundos dos países participantes (Boerma & Sommerfelt, 1993).

Tabela 1. Países beneficiários do apoio do programa mundial de inquéritos demográficos da saúde, DHS

África Subsaariana			
Angola	República Democrática do Congo	Lesoto	Ruanda
Benim	Costa do Marfim	Libéria	São Tomé e Príncipe
Botswana	Guiné Equatorial	Madagáscar	Senegal
Burkina Faso	Eritreia	Malavi	Serra Leoa
Burundi	Suazilândia	Mali	África do Sul
Camarões	Etiópia	Mauritânia	Sudão
Cape Verde	Gabão	Moçambique	Tanzânia
República Centro-Africano	Gâmbia	Namíbia	Togo
Chade	Gana	Niger	Uganda
Comores	Guiné Quênia	Nigéria	Zâmbia
Congo		Nigéria (Estado Ondo)	Zimbábue
África do Norte / Oeste da Ásia / Europa			
Albânia	Egito	Marrocos	Ucrânia
Arménia	Jordânia	Tunísia	West Bank / Gaza
Azerbaijão	Moldávia	Peru	Iémen
Ásia Central			
Cazaquistão	Tadjiquistão	Uzbequistão	
República do Quirguizistão	Turquemenistão		
Sul e Sudeste da Ásia		Oceania	
Afeganistão	Indonésia	Filipinas	Papua Nova Guiné
Bangladesh	República Democrática Popular do Laos	Sri Lanka	Samoa
Camboja	Maldivas	Tailândia	
Índia	Myanmar	Timor-Leste	
Nepal		Vietnam	
Paquistão			
América Latina e Caribe			
Bolívia	Equador	Haiti	Paraguai
Brasil	O salvador	Honduras	Peru
Colômbia	Guatemala	México	Trinidad e Tobago
República Dominicana	Guiana	Nicarágua	

Fonte: Adaptado de dhsprogram.com.

³ Entende-se por Biomarcadores as medidas físicas ou biológicas objetivas de condições de saúde. Como são a altura, o peso, o estado nutricional, amostras de sangue para avaliar a presença de microrganismos patogénicos no VIH, malária, etc.

2.6. O uso de inquéritos demográficos de saúde para medir o nível de literacia em saúde

Vários artigos científicos têm demonstrado a eficácia do uso de inquéritos demográficos de saúde para medir o nível de literacia em saúde ao nível global. Particularmente na década de 2000, von Wagner et al. (2007) utilizaram o Inquérito Nacional de Saúde do Reino Unido para medir a prevalência de literacia em saúde funcional e analisar a associação entre comportamentos de saúde e a autoperceção da saúde individual.

Hanchate et al. (2008) afirmaram que os grandes inquéritos nacionais sobre saúde captam indicadores sociodemográficos básicos da população e, como tal, servem para medir a literacia em saúde. Os autores analisaram os dados de pelo menos dois grandes inquéritos demográficos de saúde nos Estados Unidos da América, o *Prudential Medicare Study* (1997) e o *National Health Interview Survey* (1997, 2005). A pesquisa que utilizou o *short test of functional health literacy in adults* (s-TOPHLA) para medir a literacia em saúde, versão resumida, verificou que, devido aos inquéritos não serem desenhados com o propósito de medir a literacia em saúde, há a necessidade de usar instrumentos específicos. Por isso, propuseram a Avaliação Demográfica para Literacia em Saúde (DAHL)⁴.

Haghdoost et al. (2015) avaliaram a literacia em saúde em adultos com base no Inquérito Demográfico Nacional do Irão em 2015. Os autores verificaram que a população adulta no país detinha níveis insuficientes de literacia em saúde, e que estes estariam diretamente relacionados com a escolaridade, idade, género feminino e residência em zonas rurais.

Taylor et al. (2016) utilizaram os dados de cerca de mais de 58 mil respondentes obtidos através dos inquéritos demográficos de saúde para avaliar a associação entre os rendimentos das famílias, a literacia individual e a frequência em consultas pré-natais nos seguintes países: Benim, Burkina Faso, Gana, Guine, Libéria, Mali, Nigéria, Níger, Senegal e Serra Leoa. Os autores verificaram que a frequência das consultas pré-natais nestes dez países africanos era muito baixa, e que a iliteracia e a pobreza constituíram fatores de risco para a não frequências às consultas pré-natais durante a gravidez.

⁴ Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): é um instrumento concebido para avaliar a literacia em saúde em inquéritos demográficos de saúde, com o propósito de avaliar a influência da literacia em saúde no estado de saúde. É calculada a partir de dados limitados e amplamente disponíveis como sexo, idade, escolaridade e etnia.

Em 2019, Garcia-Codina et al. (2019), em Espanha, utilizaram o Inquérito Nacional de Saúde da Catalunha⁵ para avaliar a literacia em saúde da população entre os 15 e 98 anos, e identificar os determinantes sociais da literacia em saúde que permitissem melhorar as estratégias do Plano de Saúde. A pesquisa indicou que a maioria dos respondentes detinha um nível de literacia em saúde suficiente, e mostrou que a escolaridade, o *status* socioeconómico e a condição física figuravam entre os determinantes da literacia em saúde naquela população estudada.

Em 2020, McClintock et al. (2020) analisaram os dados de inquéritos demográficos de saúde realizados entre 2006 e 2015 em 14 países da região da África Subsaariana, Camarões, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Costa do Marfim, Lesoto, Ruanda, Níger, Namíbia, Serra Leoa, Suazilândia, Togo e Zâmbia. Os autores analisaram os dados referentes a 259684 participantes do estudo com idades compreendidas entre 15 e os 49 anos de idade e verificaram que a literacia em saúde variou de acordo com o género, escolaridade e país.

3. Método

Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. A revisão narrativa da literatura é uma síntese cuidadosa e prática sobre um tópico, e que conduz a interpretações sobre o estado da arte de um determinado tema, que até ao momento era pouco explorado (Sukhera, 2022). As revisões iniciais são muito comuns na literatura médica e constituem a base da literatura médica (Bastian, 2010).

A presente investigação recaiu sobre a procura de estudos realizados com populações de todos os países africanos que fizeram recurso aos inquéritos demográficos e de saúde para avaliar a literacia em saúde. Foram utilizadas pesquisas separadas para cada um dos países. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre 15 de agosto a 15 de outubro de 2023 e não incluiu limite temporal para os estudos pesquisados.

⁵ O HLS-EU-Q16 foi incluído no inquérito nacional de saúde da Catalunha em 2014.

As bases de dados utilizadas foram Google Scholar e Medline/Pubmed. Os termos de pesquisa usados foram: “o nome do estado/país africano”, “Africa”, “Subsaharan Africa”, “African countries”, “Demographic and health survey” e “health literacy” com recurso ao carater booleano AND/OR para pesquisa na língua inglesa. Detalhes da pesquisa com recurso aos termos *MeSH*: ((“health literacy”[MeSH Terms] OR (“health”[All Fields] AND “literacy”[All Fields]) OR “health literacy”[All Fields]) AND (“africa”[MeSH Terms] OR “africa”[All Fields]) AND (“demography”[MeSH Terms] OR “demography”[All Fields] OR (“demographic”[All Fields] AND “health”[All Fields] AND “survey”[All Fields]) OR “demographic and health survey”[All Fields])) OR ((“health literacy”[MeSH Terms] OR (“health”[All Fields] AND “literacy”[All Fields]) OR “health literacy”[All Fields]) AND (“black people”[MeSH Terms] OR (“black”[All Fields] AND “people”[All Fields]) OR “black people”[All Fields] OR “african”[All Fields]) AND countries[All Fields] AND DHS[All Fields]).

Para a língua francesa e portuguesa, conduziu-se a pesquisa nas mesmas bases de dados, mas sem resultados. Foi também efetuada uma pesquisa manual das referências bibliográficas encontradas nos artigos pesquisados, com os seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados em periódicos revisados por pares sem limite temporal; b) artigos que focavam na avaliação da literacia em saúde em África através de indicadores demográficos e de saúde; c) artigos com resumo e texto completo disponível.

Como critérios de inclusão, consideram-se estudos referentes à avaliação da literacia em saúde em países africanos, com recurso à análise de dados secundários obtidos a partir de inquéritos demográficos e de saúde, sem limites temporais ou linguísticos. Todos os estudos que não preencheram estes requisitos foram excluídos da investigação.

Foram encontrados 335 resultados, e selecionados para revisão quatro estudos conduzidos com populações residentes em países africanos que utilizaram dados dos inquéritos demográficos e de saúde para avaliar a literacia em saúde. Foram excluídos artigos referentes a migrantes africanos, artigos duplicados e artigos que não fizeram recurso aos inquéritos demográficos para avaliar a literacia em saúde em países africanos.

A revisão narrativa dos estudos recaiu sobre categorias, como a população estudada, métodos utilizados, o nível de literacia encontrado em cada estudo, fatores associados à literacia em saúde, limitações do estudo e principais conclusões.

4. Resultados

Esta análise cronológica englobou quatro estudos sobre a avaliação da literacia em saúde em contexto africano, com recurso a dados secundários do programa DHS entre 2006 e 2016:

O primeiro estudo encontrado sobre literacia em saúde num país africano com recurso a dados secundários baseou-se nos dados do DHS para homens e mulheres da Zâmbia (Schrauben & Wiebe, 2015);

O segundo estudo foi conduzido por Kim et al. (2019) com os dados obtidos a partir da administração do questionário de mulheres DHS do Senegal em 2019. O estudo centrou-se num contexto mais específico de questões sobre planeamento familiar;

O terceiro estudo, da autoria de McClintock et al. (2020), foi conduzido com os dados do DHS para homens e mulheres de 14 países africanos;

O quarto estudo focado nos dados do DHS para homens e mulheres de Angola é atribuído a Ramos et al. (2022)2022.

A avaliação do nível de literacia em saúde com recurso aos dados dos inquéritos demográficos e de saúde nos estudos analisados foi feita com recurso aos dados desagregados⁶ resultantes dos inquéritos populacionais da população alvo dos estudos. A página *web* do *Demographic and Health Survey programe* (USAID, 2023), disponibilizada ao público de forma gratuita, mediante inscrição, contem as bases de dados consultadas pelos investigadores para a dinamização dos estudos apresentados.

As variáveis utilizadas pelos quatro estudos foram escolhidas de acordo com a necessidade de avaliar os quatro domínios de literacia em saúde, como: 1. a capacidade de aceder a informações sobre saúde; 2. a capacidade de compreender a informação sobre saúde; 3. a capacidade de avaliar a informação obtida e 4. a capacidade de aplicar essas informações de modo a tomar decisões apropriadas (Ramos et al., 2022)2022. Pelo menos três estudos mostraram boa capacidade psicométrica do indicador de literacia encontrado, resultante num alfa de Cronbach superior a 0,67 (Tabela 2).

⁶Dados desagregados são os que foram recolhidos através de uma base de dados agregados, tendo sido divididos e separados em unidades de informação menores (University of Northern British Columbia, 2010).

Tabela 2. Análise dos estudos sobre avaliação da literacia em saúde em África com recurso a dados do *Demographic and Health Survey Program (DHS)*

Titulo do artigo (original)	Ano	Objetivo	Desenho do estudo e fonte de dados	Principais resultados	Fiabilidade
Health literacy assessment in developing countries: a case study in Zambia	2017	Encontrar uma medida de literacia em saúde através dos dados dos Inquéritos Demográficos e de Saúde	Estudo transversal Acedemos a dados do DHS realizados na Zâmbia em 2007. Foram aplicados métodos de análise fatorial a oito perguntas do inquérito que correspondiam a elementos da definição de OIM	Apenas 46,5% dos homens e 24,5% das mulheres tinham alto nível de literacia em saúde. No geral 35,1 detiveram alta literacia em saúde. Mulheres, pessoas com escolaridade primária incompleta, residentes em zonas rurais, casadas, e pobres obtiveram os níveis mais baixos de literacia em saúde.	O indicador de literacia em saúde encontrado demonstrou boa confiabilidade (α de Cronbach = 0,68) e boa validade de conteúdo
The Role of Health Literacy in Family Planning Use among Senegalese Women	2019	Testar a validade de um conjunto de competências relacionadas com a literacia em saúde, examinando a correlação com a utilização dos serviços de planeamento familiar em mulheres senegalesas que responderam ao Inquérito Demográfico e de Saúde de 2014	Estudo transversal Inquérito Demográfico e de Saúde de 2014	As mulheres que reportaram um maior uso dos serviços de planeamento familiar estiveram mais expostas a mensagens sobre planeamento familiar através da televisão e da rádio. A maior exposição aos mass media esteve também fortemente associada ao aumento do uso de métodos modernos de planeamento familiar entre as mulheres senegalesas.	
Constructing a measure of health literacy in Sub-Saharan African countries	2020	Desenvolver e avaliar um indicador de literacia em saúde num estudo multinacional e examinar as características demográficas associadas à literacia em saúde.	Estudo transversal Os dados foram obtidos a partir de Inquéritos Demográficos de Saúde realizados entre 2006-15 em 14 países da África Subsariana	A prevalência global de literacia em saúde alta foi de 35,77%. Mulheres 34,08% e homens 39,17%. A literacia em saúde alta para indivíduos com nível de escolaridade inferior ou igual ao ensino fundamental foi 8,93%, ao ensino médio 69,40% e para os indivíduos com o ensino médio completo e superior foi de 84,35%. A literacia em saúde alta variou entre os países, desde 63,89% na Namíbia com o valor mais alto até 8,51% no Níger.	O indicador de literacia em saúde gerado demonstrou boa consistência interna (α de Cronbach = 0,72) e boa validade de conteúdo
Building a Health Literacy Indicator from Angola Demographic and Health Survey in 2015/2016	2022	Desenvolver um indicador de literacia em saúde para Angola e analisar as características demográficas pertinentes relacionadas ao indicador encontrado.	Estudo transversal Inquérito Demográfico e de Saúde de Angola 2015/16	No geral o nível de literacia em saúde encontrado foi de 31,4%. Mulheres apresentaram 27% e homens 45% de alta literacia em saúde. Os homens com ensino secundário completo ou superior e residentes em áreas urbanas apresentaram maior probabilidade de ter um elevado nível de literacia em saúde. O estudo mostrou resultados desfavoráveis para mulheres, indivíduos que vivem em áreas rurais e pessoas menos escolarizadas.	A consistência interna do indicador foi muito boa (α de Cronbach = 0,83).

Fonte: Adaptado de McClintock et al. (2020).

A avaliação da literacia em saúde foi obtida através do seguinte método: uso dos dados desagregados produzidos pelo DHS para construção de uma medida de literacia em saúde quantificável em “alta” ou “baixa” no primeiro estudo e replicada nos estudos posteriores. O uso do mesmo procedimento metodológico constitui uma solução que permite mensurar de modo simples e comparar os resultados dos estudos. A medida de literacia em saúde, obtida nestas investigações, mostrou-se significativamente associada a determinadas variáveis sociodemográficas (género, escolaridade e local de residência), as quais se constituíram como preditores da literacia em saúde nas populações analisadas nestes estudos.

4.1. O nível de literacia em saúde referido nos estudos

Da revisão dos quatro estudos encontrados (Tabela 2), verifica-se que o nível de literacia em saúde alto apresentado foi, em geral, inadequado ou baixo, menor do que 40% (Tabela 3). Foi possível verificar, também, diferenças significativas entre géneros. As mulheres apresentaram um nível de literacia mais baixo, quando comparadas aos homens que responderam a estes inquéritos, situando-se abaixo dos 40%.

Os indivíduos com maior nível de escolaridade, acima do ensino secundário e superior, apresentaram níveis de literacia em saúde mais altos quando comparados com outros com escolaridade inferior. Para indivíduos residentes em zonas rurais, o nível de literacia em saúde foi extremamente baixo quando comparados com os residentes em zonas urbanas, situando-se, de modo geral, abaixo dos 25%. Por exemplo, o estudo conduzido com dados de Angola reportou apenas 7% de literacia em saúde em residentes em zonas rurais.

Dois estudos relacionaram o *wealth index* ou índice de riqueza com a literacia em saúde, e verificaram que os indivíduos considerados pobres detinham um nível de literacia em saúde de 14%, e aqueles considerados ricos 65%. Nota-se, assim, que o nível de rendimento alto está fortemente associado a níveis altos de literacia em saúde nas populações estudadas nestas investigações em contexto africano. A análise do nível de literacia em saúde entre os 15 países africanos avaliados com este procedimento metodológico que usa dados secundários dos DHS (Tabela 3) demonstrou que a percentagem mais baixa de literacia em saúde pertence ao Níger (8,5%) e a maior a Namíbia (63,9%). Estes dados constam do estudo de McClintock et al. (2020) e de Ramos et al. (2022).

Tabela 3. Nível de literacia em saúde entre os 15 países africanos analisados nos estudos selecionados

N.º	Países	Nível de literacia em saúde alto (%)
1	Angola	31,4
2	Camarões	57
3	Congo	41
4	Costa do Marfim	31
5	Etiópia	13
6	Gana	44
7	Guiné	15
8	Lesoto	60
9	Namíbia	64
10	Níger	9
11	Serra Leoa	19
12	Swazilândia	58
13	Ruanda	27
14	Togo	39
15	Zâmbia	35

Fonte: Adaptado de McClintock et al. (2020); Ramos et al., (2022).

A Tabela 3 evidencia os resultados da avaliação do nível de literacia em saúde reportado pelos estudos analisados. Os estudos que avaliam a literacia em saúde em África com recurso a inquéritos demográficos e de saúde abarcam 16 países africanos. Contudo, um dos estudos, referente ao senegal (Kim et al., 2019), não apresenta o nível de literacia da população analisada, e por isso, não pode fazer parte da Tabela 3.

5. Discussão

O inquérito demográfico e de saúde é um tipo de estudo epidemiológico descritivo, transversal, particularmente importante em países em desenvolvimento onde existe escassez de produção e publicação de dados demográficos e de saúde. Os inquéritos demográficos e de saúde são também designados por inquéritos de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), *estes inquéritos* surgiram no âmbito da World Summit for Children⁷ com o objetivo de medir o progresso dos objetivos acordados internacionalmente na década de 90. A primeira aplicação do IIMS foi realizada em 1995 em mais de 60 países. Em 2019 o IIMS era conduzido em 113 países em desenvolvimento (UNICEF, 2019).

Atualmente a UNICEF reconhece que mundialmente existe uma demanda crescente por dados, por esse motivo a agência presta a sua ajuda técnica aos países em intervalos de tempo mais curtos desde o ano de 2009. Esta periodicidade de aproximadamente três anos, permite aos países avaliarem os seus indicadores e estabelecerem mudanças rápidas, no sentido de atingirem os objetivos internacionais de desenvolvimento estipulados na agenda 2030 das Nações Unidas (Pleasant et al., 2020; UNICEF, 2014).

Estes inquéritos permitem analisar em larga escala, fenómenos e determinantes de saúde que influenciem a vida da população, tal como a literacia em saúde. A literacia em saúde pode ser considerada um determinante social da saúde, na medida em que influencia o acesso, a utilização, as escolhas e os comportamentos que os indivíduos têm relativamente a sua saúde (Kickbusch, 2013).

Os quatro estudos analisados que avaliaram a literacia em saúde em África com dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde revelaram que o nível de literacia em saúde da população é baixo ou inadequado (Kim et al., 2019; McClintock et al., 2020; Ramos et al., 2022; Schrauben & Wiebe, 2015). Isto pode significar que existem dificuldades em compreender e aplicar as informações de saúde disponíveis (Kendrick & Mutonyi, 2010). Por outro lado, pode colocar em causa os métodos usados para transmitir informações relevantes sobre saúde à população estudada, que ao todo abrangeu amostras de 16 países (Ajuwon et al., 2017; Ken-

⁷ O United Nations World Summit for Children foi realizado em setembro de 1990 na cidade de Nova Iorque. Os líderes mundiais reunidos no evento estabeleceram 27 objetivos específicos ligados à sobrevivência, a saúde, a nutrição, a educação e a proteção das crianças, estes objetivos deveriam ser atingidos até o ano 2000 (United Nations Secretary-General, 2001).

drick & Mutonyi, 2010). Este resultado não é diferente de outros estudos realizados em países em desenvolvimento, especialmente a países africanos, cujo nível de literacia em saúde reportado nos estudos é frequentemente baixo ou inadequado (Almaleh, 2017; Amoah et al., 2017; Marimwe & Dowse, 2017; Tique et al., 2017).

A baixa literacia em saúde tem implicações negativas para a saúde da população. Pode limitar a capacidade de prevenir e gerir doenças (Yefimenko et al., 2023) e também de aderir a programas de rastreio, tratamentos, programas de imunização (Turhan et al., 2021).

Grupos propensos à vulnerabilidade – como mulheres, pessoas residentes em zonas rurais, pessoas idosas, de baixo rendimento e de baixa escolaridade – tendem a ser mais afetados pelas consequências potenciais de um baixo nível de literacia em saúde. Este aspeto ficou confirmado pelos estudos analisados nesta revisão e por outros estudos na região africana (Amoah et al., 2022; Dowse et al., 2010; Tique et al., 2017). Daí que se considere relevante a condução de estudos sobre literacia em saúde na região africana, com vista a aumentar a sensibilidade para este tema relevante junto à comunidade científica, governos, sociedade civil, profissionais dos mais diversos setores e população em geral. A relevância referida justifica-se, pois os problemas de saúde não têm origem e nem se resolvem apenas abordando questões do âmbito sanitário. Uma vez que os problemas que afetam a saúde individual e coletiva derivam de múltiplos fatores, a literacia em saúde também deve ser promovida e conduzida de modo intersectorial (Garcia-Codina, 2019).

Desafios e vantagens no uso da metodologia de análise de dados do *Demographic and Health Survey Program* (DHS)

Como forma de salientar os desafios presentes neste processo, importa mencionar que a obtenção dos dados desagregados representa uma etapa crítica para obter maior conhecimento sobre a população já estudada num censo ou noutro inquérito demográfico, no sentido em que envolve analisar uma base de dados anteriormente criada (Kong & Beattie, 2005), conhecer em detalhe as variáveis consideradas no planeamento amostral, assim como as identidades dos estratos, conglomerados e probabilidades de seleção para cada unidade amostral (Pessoa, 1998). Desagregar dados envolve investigar mais profundamente um conjunto de resultados para destacar questões que pertencem a subconjuntos individuais de resultados e/ou resultados de dados agregados (Chandler, 1998).

Contudo, trata-se de um processo que imprime vantagens à investigação, porque os dados desagregados podem auxiliar na exploração de tendências ocultas, permitir a identificação de populações potencialmente vulneráveis, ajudar a estabelecer a questão central de um problema populacional e tornar evidentes questões importantes para os decisores políticos (National and Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2010). Adicionalmente, Pessoa e Silva (1998) referem que esta abordagem permite explorar os dados da melhor maneira possível.

6. Conclusões e recomendações

Embora não estejam ainda desenhados para avaliar a literacia em saúde, os inquéritos demográficos e de saúde têm sido adaptados para o efeito, sobretudo em países africanos, onde permitem avaliar a literacia em saúde em populações em larga escala, com baixo custo e grande efetividade. O uso de uma abordagem padrão na determinação do nível de literacia em saúde, através dos dados gerados pelos inquéritos demográficos e de saúde, tem a potencial vantagem de permitir a comparação entre diferentes estudos e o estabelecimento de um *ranking* de literacia em saúde, o que é importante no contexto dos países africanos.

Esta investigação permitiu mapear os estudos sobre literacia em saúde em África cuja fonte de dados foram os inquéritos demográficos e de saúde. Através dela, tornou-se possível conhecer o estado da arte da literacia em saúde geral em pelo menos quinze países abrangidos pelos estudos incluídos na revisão. Foi possível conhecer ao longo do artigo, o número amplo de países que realizam inquéritos demográficos e de saúde, e perceber que, para os países em desenvolvimento, onde há limitação de diversos recursos, estes inquéritos podem servir como uma fonte confiável para medir o nível de literacia em saúde da população. Apesar de serem fontes secundárias, estes inquéritos podem inicialmente suprir uma lacuna do conhecimento importante, em especial nos países africanos. Uma vez que a revisão narrativa inclui um estudo sobre Angola, augura-se que possa estimular a produção de mais investigação sobre literacia em saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), onde a evidência científica sobre o tema é escassa.

Para melhorar a qualidade e a eficácia da comunicação em saúde e, assim, alcançar uma generalização dos padrões de literacia em saúde, seria recomendável as autoridades de saúde e respetivos parceiros:

- Aprimorar a confiabilidade e a acessibilidade das informações de saúde para a população comum;
- Estabelecer formas de comunicação em saúde mais simples, culturalmente aceitáveis, e através de diversos formatos;
- Melhorar os meios de disponibilização de educação formal e informal, assim como o aconselhamento e apoio social oferecidos a população;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para estabelecerem uma comunicação mais eficaz com os utentes; respeitando as suas necessidades, preferências e valores;
- Estimular a participação ativa dos utentes e suas famílias no processo de tomada de decisão em saúde;
- Fomentar nas organizações ambientes propícios à literacia em saúde com vista a utilização eficaz dos recursos e serviços de saúde, promovendo a equidade, a inclusão e a dignidade das pessoas.

Referências

Ajuwon, G. A., Kamau, N., Kinyengyere, A., & Muziringa, M. (2017). Consumer Health Information Literacy Promotion Program in Public and Community Libraries in Africa: Experience from Kenya, Nigeria, Uganda, and Zimbabwe. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 21(4), 350-368. <https://doi.org/10.1080/15398285.2017.1376180>

Almaleh R, H. Y., Farhat E, Hasan H, Abdelhafez A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151, 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.024>

Amoah, P. A., Musalia, J., & Abrefa Busia, K. (2022). Health behaviors and health literacy: questing the role of weak social ties among older persons in rural and urban Ghana. *Frontiers in Public Health*, 10, 777217. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777217>

Amoah, P. A., Phillips, D. R., Gyasi, R. M., Koduah, A. O., & Edusei, J. (2017). Health literacy and self-perceived health status among street youth in Kumasi, Ghana. *Cogent Medicine*, 4(1), 1275091. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1275091>

Andrade, M. C. R. (2021). O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. 14, 1-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.36298/gerais202114e23310> .

Boerma, J. T., & Sommerfelt, E. (1993). Demographic and health surveys: DHS contributions and limitations *World health statistics quarterly* 1993, 46, 222-226.

Chandler, M., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35, 191-219.

Demographic and Health Survey Program. (2019). *The Demographic and Health Survey Program U.S. Agency for International Development (USAID)*. <https://www.usaid.gov/global-health/demographic-and-health-surveys-program>

Dias, C. M. (2009). 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde em Portugal. *Serviço Nacional de Saúde, Número Especial 2009*.

Dicker, R. C., Coronado, F., Koo, D., & Parrish, R. G. (2006). *Principles of epidemiology in public health practice; an introduction to applied epidemiology and biostatistics*. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.), Epidemiology Program Office. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6914>

Dowse, R., Lecoko, L., & Ehlers, M. S. (2010). Applicability of the REALM health literacy test to an English second-language South African population. *Pharmacy World & Science*, 32(4), 464-471. <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9392-y>

Fortin, M. F. (2013). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Foster, P. (1996). Inequalities in health: what health systems can and cannot do. *Journal of health services research & policy*, 1(3), 179–182. <https://doi.org/10.1177/135581969600100313>
- Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P. *et al.* . (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BioMed Central (BMC) Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
- Gouveia, G.C., Souza, W.V. de, Luna, C.F., Souza-Junior, P.R.B., & Szwarcwald, C.L. (2005). Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 109-118.
- Haghdoost, A. A., Karamouzian, M., Jamshidi, E., Sharifi, H., Rakhshani, F., Mashayekhi, N., Rassafiani, H., Harofteh, F., Shiri, M., Aligol, M., Sotudeh, H., Solimanian, A., Tavakoli, F., & Iranpour, A. (2019). Health literacy among Iranian adults: Findings from a nationwide population-based survey in 2015. *Eastern Mediterranean health journal*, 25(11), 828–836. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.017>
- Hanchate, A. D., Ash, A.S., Gazmararian, J.A. *et al.*, (2008). The Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL): A New Tool for Estimating Associations between Health Literacy and Outcomes in National Surveys. *Journal of General Internal Medicine* 23. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0699-5>
- Jardim R, B. S., & Giatti L. (2010). Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 1537-1548.
- Kendrick, M., & Mutonyi, H. (2010). Literacy in Rural Uganda: The Critical Role of Women and Local Modes of Communication. *Diaspora, indigenous, and minority education*, 1(4), 265–283.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: the solid facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289000154>

Kim, T. Y., Haider, M., Hancock, G. R., & Boudreaux, M. H. (2019). The Role of Health Literacy in Family Planning Use among Senegalese Women. *Journal of Health Communication, 24*(3), 244-261. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1601299>

Kong, R., & Beattie, K. (2005). Collecting data on Aboriginal people in the criminal justice system: Methods and challenges. *Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada*.

Marimwe, C., & Dowse, R. (2017). Development of an item bank of health literacy questions appropriate for limited literacy public sector patients in South Africa. *Journal of Communication in Healthcare, 10*(4), 273-284. <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1380577>

McClintock, H. F., Alber, J. M., Schrauben, S. J., Mazzola, C. M., & Wiebe, D. J. (2020). Constructing a measure of health literacy in Sub-Saharan African countries. *Health Promotion International, 35*(5), 907-915. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz078>

National and Collaborating Centre for Aboriginal Health. (2010). The importance of disaggregated data. *Child & youth health, University of Northern British Columbia*.

National Center for Health Statistics. (2019). *About the National Health Interview Survey*. Centers for Disease Control and Prevention.

National Population Health Survey (1996/1997). Public use microdata files. Household Component.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2015). *Indicadores de saúde: Elementos Conceituais e Práticos*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=pt#gsc.tab=0

Pessoa, D. G. C. S., & Nascimento, L. do (1998). *Análise de dados amostrais complexos*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Pineault, R., & Daveluy, C.. (1992). *La planification sanitária: Concepts, métodos, estratégias*. Masson.

Pleasant, A., O’Leary, C., & Carmona, R. (2020). Health literacy: Global advances with a focus upon the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Information Services & Use*, 40, 3-16. <https://doi.org/10.3233/ISU-200080>

Ramos, N. N. V., Fronteira, I., & Martins, M. R. O. (2022). Building a Health Literacy Indicator from Angola Demographic and Health Survey in 2015/2016. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052882>

Schrauben, S. J., & Wiebe, D. J. (2015). Health literacy assessment in developing countries: a case study in Zambia. *Health Promotion International*, 32(3), 475-481. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav108>

Taylor, Y. J., Laditka, S. B., Laditka, J. N., Huber, L. R. B., & Racine, E. F. (2016). Associations of household wealth and individual literacy with prenatal care in ten West African countries. *Maternal and Child Health Journal*, 20(11), 2402–2410. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2068-z>

Tique, J. A., Howard, L. M., Gaveta, S., Sidat, M., Rothman, R. L., Vermund, S. H., & Ciampa, P. J. (2017). Measuring Health Literacy Among Adults with HIV Infection in Mozambique: Development and Validation of the HIV Literacy Test. *Aids and Behavior*, 21(3), 822-832. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1348-3>

Turhan, Z., Dilcen, H. Y., & Dolu, İ. (2021). The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 40, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>

United Nations International Children’s Emergency Fund - UNICEF. (2014). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. <https://mics.unicef.org/>

United Nations International Children’s Emergency Fund - UNICEF. (2019). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. <https://mics.unicef.org/>

United Nations Secretary-General. (2001). *We the Children: End-decade review of the follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General*. United Nations.

United Nations Statistics Division. (2005). Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries. <https://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/>

U.S. Agency for International Development - USAID. (2023). *The Demographic and Health Survey Program*. USAID. <https://dhsprogram.com/>

Vicava, F. (2002). Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(200), 607-621.

von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of epidemiology and community health*, 61(12), 1086–1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>

Waldman, E. A. (2008). Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2008, 11, 168-179. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500018>

World Health Organization. (2003). *World Health Survey*. <https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/whs/?page=1&ps=15&repo=whs>

World Health Organization. (2017). *Health facility and community data toolkit*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548861>

Yefimenko, L., Gasparinho, C., Lopes, A., Castro, R., & Pereira, F. (2023). *Treponema pallidum* infection rate in patients attending the general hospital of Benguela, Angola. *Journal of Infection in Developing Countries*, 17(1), 125-128. <https://doi.org/10.3855/jidc.17122>

Nota biográfica:

Neida Neto Vicente Ramos é médica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Mestre em saúde e desenvolvimento. Doutoranda em Saúde Global e Doenças Tropicais no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Dedicar-se a investigação na área de literacia em saúde em alguns países de língua oficial portuguesa, Angola, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Membro da direção da African Health Literacy Network. Sócia da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde.

Membro da International Health Literacy Association. Foi professora do Departamento de Ciências da Saúde do Instituto Superior Politécnico de Benguela, Angola, lecionando as disciplinas de Epidemiologia, Bioética e Investigação fase Empírica. Atuou como médica no Hospital Militar Principal de Luanda/Instituto Superior em Luanda, Angola, e atualmente exerce funções como médica no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2042-309X>
Email: neydaneto@gmail.com

Avaliação da autoperceção de médicos sobre o conhecimento e utilização do Cheque Dentista para a Pessoa Idosa

Evaluation of doctors' self-perception of knowledge and use of the Dentist Voucher for the Elderly

Maria do Rosário Gonçalves

Unidade de Saúde Familiar Monte da Lua, Sintra

Unidade Local de Saúde Amadora - Sintra

Resumo

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral na pessoa idosa permite aos indivíduos beneficiários do Complemento Solidário do Idoso, vulneráveis economicamente, o usufruto de dois cheques dentista por ano, atribuídos pelo médico de família. Verificou-se que, no Agrupamento de Centros de Saúde Sintra, a atribuição deste tipo de benefício é residual – cerca de 2%. Realizou-se um estudo quantitativo dirigido a médicos, através da divulgação de um questionário por email. Os resultados mostram que cerca de 80% dos inquiridos consideram não ter formação na área e 67% não sabem como identificar a pessoa idosa com vulnerabilidade económica, para que possa atribuir o cheque dentista. Como estratégias de literacia em saúde, propõe-se a introdução de um alerta relativo à condição de benefício de Complemento Solidário do Idoso no processo clínico informático do utente e a formação sobre o tema nas reuniões de serviço e de coordenadores, mediante uso de modelo de comunicação que sustente a importância da decisão partilhada, linguagem clara e foco no comportamento positivo, visando sensibilizar os médicos e aumentar os níveis de literacia em saúde quer dos profissionais quer da organização.

PALAVRAS-CHAVE:

Complemento solidário do idoso, Cheque dentista para o idoso, Literacia em saúde, cuidados de saúde primários, saúde oral, médico de família.

Abstract

The National Program for the Promotion of Oral Health in the Elderly allows economically vulnerable beneficiaries of the Solidarity Allowance for the Elderly to receive two dental checks per year from their family doctor. It was found that in the Sintra Health Center Grouping, this type of benefit is only granted to a residual extent - around 2%. After obtaining the opinion of the Ethics Committee of the Lisbon and Tagus Valley Regional Health Administration, a study was carried out aimed at doctors, through the dissemination of a questionnaire by email. Around 80% of those surveyed felt that they had no training in this area and 67% did not know how to identify elderly people who were economically vulnerable so that they could receive a dentist's check. As health literacy strategies, it is proposed to introduce an alert regarding the condition of benefit of the Solidarity Allowance for the Elderly in the user's computerized clinical file and training on the subject at service and coordinator meetings, using a communication model that supports the importance of shared decision-making, clear language and a focus on positive behaviour, with the aim of raising awareness among doctors and increasing the health literacy levels of both professionals and the organization.

KEYWORDS:

Solidarity allowance for the elderly, Dental voucher for the elderly, Health literacy, Primary health care, oral health, family doctor.

1. Introdução

A saúde oral tem sido, desde a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1979, uma das áreas onde a cobertura pública das necessidades em saúde menos se tem feito sentir. Em Portugal os cuidados dentários não são amplamente contemplados pelo SNS e, sendo na maioria prestados por entidades privadas, não convencionadas, verifica-se a existência de barreiras financeiras ao seu acesso, resultando numa parte significativa da população com necessidades não satisfeitas. Foi com o conhecimento destas implicações que, no ano de 2005, e no âmbito da política de saúde em Portugal, foi reconhecida a necessidade do “SNS intervir na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento das doenças orais, como complemento de algumas atividades de prevenção primária que até então se desenvolviam nos centros de saúde” (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2014, p. 10). Surge assim o Cheque Dentista, a face do programa que oferece apoio cuidados dentários essenciais gratuitos. O programa é dirigido a crianças e jovens até aos 18 anos, bem como a pessoas com mais de 65 anos e beneficiárias do Complemento Solidário do Idoso (CSI), a grávidas e a pessoas com infeção pelo vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA).

No entanto, e da prática diária da equipa coordenada pela autora desta investigação surgiu a constatação de que só a um número residual de idosos beneficiários do CSI é atribuída a hipótese de integrar o Programa Nacional de Saúde Oral da Pessoa Idosa (PNPSO-SOPI), facto que é corroborado por auditoria realizada em 2009 (Tribunal de Contas, 2009), que concluiu que é, no grupo de idosos, que se verifica uma execução mais fraca, devido à “dificuldade de identificar com oportunidade os beneficiários do complemento solidário” (p. 9). Esta é a principal barreira e, uma vez que é ao médico de família a quem cabe atribuir o cheque dentista do idoso, pareceu pertinente perceber o que se passava, a este nível, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) onde a investigadora trabalha – ACES Sintra –, com o objetivo de identificar estratégias para ultrapassar esta barreira.

2. Enquadramento teórico

Atendendo ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma, os Determinantes Sociais da Saúde são as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e são responsáveis pelas iniquidades em saúde. Estes determinantes envolvem aspetos económicos, sociais, culturais, psicológicos, comportamentais, étnicos/raciais, e comprometem fatores como rendimento, educação, transportes, trabalho, habitação, cultura, e acesso aos serviços de saúde, entre outros (Carvalho, 2013; Silva et al., 2019, p. 26). Este aspeto, de contexto, enforma o conceito de Literacia em Saúde que se apoia no Modelo Ecológico e Social de McLeroy et al. Este modelo assume dois conceitos chave com múltiplos níveis de influência a afetar os comportamentos e com a causalidade recíproca em que os comportamentos individuais moldam e são moldados pelo ambiente social. Assumem assim importância os vários níveis de interinfluência, em que para além dos níveis intra e interpessoal também os níveis organizacional, comunitário e de políticas públicas são determinantes para a Literacia em Saúde (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 29). Segundo a OMS o conjunto de competências cognitivas e sociais e as quatro dimensões da Literacia em Saúde - aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde permitem a promoção e manutenção de uma boa saúde. Ainda segundo a OMS (SNS Saúde Oral 2.0, 2023, p. 6) a boa saúde oral permite aos indivíduos funções essenciais como comer, respirar e falar, e contempla dimensões psicossociais como autoconfiança, bem-estar e a capacidade de socializar e trabalhar sem dor, desconforto e vergonha, existindo um forte gradiente social na prevalência das doenças orais. Também a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ressalva que o direito à saúde e a uma vida saudável não é restrito a grupos etários específicos – objetivo 10 “reduzir as desigualdades”, sendo que, para alcançar as metas e os objetivos definidos, é fundamental considerar o envelhecimento das comunidades e o impacto que este traz (ONU, 2015). Em linha com os objetivos da Agenda 2030 Portugal implementou em 2023 o Plano Nacional para a Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (PNLSCC) dando continuidade ao Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, que pretende contribuir para o desenvolvimento de ecossistemas promotores de comportamentos saudáveis e para o aumento da Literacia em Saúde da população e dos profissionais de saúde (PNLSCC, 2023, p. 2).

Em Portugal foi implementado, em 2005, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), área prevista no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, que tinha como objetivos reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas

crianças e jovens, melhorar os conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral. O seu enquadramento legal foi publicado no Diário da República n.º 3, de 5 de janeiro de 2005 – 2.ª série, despacho n.º 153/2005, que resultou de um trabalho de colaboração entre as Faculdades de Medicina Dentária portuguesas e a Ordem dos Médicos Dentistas e dos Médicos (Plano Nacional de Saúde 2011-2016, 2010, p. 11). Em 2008, considerada a necessidade de assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo da vida, foi determinado o alargamento do PNPSO às grávidas e idosos beneficiários do CSI, identificados como grupos de maior vulnerabilidade em termos de saúde oral, surgindo assim o cheque-dentista. O suporte legal para a sua aplicação reside nas portarias n.º 301/2009 e 9550/2009, que regulam a implementação do cheque-dentista, detalhando os procedimentos operacionais, a emissão de cheques, o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo-alvo, a rede de médicos dentistas aderentes e as condições de reembolso dos mesmos. O cheque-dentista é, assim, um documento que permite o acesso gratuito a cuidados de saúde oral a utentes do SNS.

À data atual, o PNPSO foi atualizado – PNPSO 2021-2025 –, pretendendo promover a Saúde Oral da população ao longo da vida. Este programa elenca quatro objetivos gerais, sendo o quarto promover a universalidade e a equidade, dando prioridade aos grupos vulneráveis, e, de entre os objetivos específicos, garantir o acesso, através de cheque dentista, aos beneficiários do complemento solidário do idoso. Para este caso específico não é propriamente a idade que define quem tem direito ao cheque-dentista, mas sim quem é beneficiário daquela prestação social (apoio económico mensal aos cidadãos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice).

Em Portugal, o Barómetro Nacional de Saúde Oral (OMD, 2022) mostra que 55,9% da população portuguesa não sabe que o SNS disponibiliza a área de medicina dentária, por falta de informação, comprometendo assim o acesso, a compreensão e o uso deste recurso.

O Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, afirmou, a 18 de novembro de 2022, no 31.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, que “a saúde de cada cidadão tem de ser compreendida de forma integral”, reconhecendo que ainda há um caminho a percorrer na perceção da importância da saúde oral e que “a ausência de cuidados de saúde oral exclui o cidadão de uma vida social normal”. O governante elogiou algumas medidas, como o cheque dentista, e lembrou que ainda há muitos cheques que ficam por utilizar, aproveitando aquela ocasião para assegurar que o projeto será revisitado para poder ser avaliado e densificado.

De facto, a cobertura dos cheques dentista regista variações ao nível das populações-alvo. Enquanto as crianças e os adolescentes têm uma cobertura de 95% e as grávidas de 63%, entre os 175306 idosos que recebem benefícios sociais em 2017, apenas 6081 receberam o cheque dentista, dando uma cobertura de somente 3,5% (Simões et al., 2018, p. 805). De acordo com o artigo publicado por estes autores no *Health Policy Journal*, que avalia os 10 anos de cheque dentista depois da sua criação, uma das possíveis razões para os idosos beneficiadores do complemento solidário terem uma cobertura tão baixa (3,5%) comparativamente com outros grupos-alvo, seria não estarem cientes do seu direito a receber o cheque dentista, visto também apresentarem um nível de escolaridade reduzido e baixa literacia em saúde.

Os idosos beneficiários do complemento solidário, fazendo prova disso ao entregar comprovativo da Segurança Social na sua unidade de saúde, têm direito a dois cheques dentista por ano: o primeiro é atribuído a todos os idosos englobados neste grupo e o segundo é oferecido apenas aqueles que necessitam de outros tratamentos, não podendo o valor, na totalidade dos dois cheques, ultrapassar oitenta euros. Os cheques dentista para os beneficiários do CSI incluem no acesso aos cuidados de saúde oral, além do diagnóstico, tratamentos e preparação para eventual colocação de próteses dentárias (Lourenço & Barros, 2016, p. 17). O acesso ao cheque dentista da Pessoa Idosa é feito, como já foi referido, através do médico de família. O utente, inscrito numa unidade funcional de um ACES, através de uma consulta agendada com o seu médico obtém um impresso que garante a prestação dos tratamentos, escolhendo da rede de prestadores com acordo com o Serviço Nacional de Saúde o que lhe for mais conveniente.

Relativamente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e ao ACES Sintra, a Tabela 1 mostra o movimento de cheques dentista – Saúde Oral na Pessoa Idosa (SOPI) desde 2008 até 30 de setembro 2023.

Tabela 1. Número de cheques dentista - SOPI atribuídos pela ARSLVT e o ACES Sintra nos anos 2008 a 2023

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ARSLVT	802	1407	1168	819	867	866	814	875	860	946	1092	855	464	506	553	663
ACES SINTRA	57	91	68	45	46	46	81	126	93	100	106	72	43	42	48	49

Fonte: Grupo Regional de Saúde Oral da ARSLVT, 3 abril 2023.

O universo de utentes beneficiários do CSI a 30 de setembro 2023 no ACES Sintra era de 2317 (Unidade de Apoio à Gestão do ACES Sintra, 2023). Se considerarmos o número de cheques dentista emitidos pelo ACES Sintra de janeiro a 30 de setembro de 2023 – 49 cheques –, verificamos que só foram atribuídos 2,11% de cheques dentista a utentes beneficiários do CSI, sendo que o universo que poderia usufruir deste benefício totaliza cerca de 2300 utentes. Fica então a pergunta – porquê tão reduzido número de cheques entregue?

3. Método

O presente estudo visa propor e implementar estratégias que promovam uma maior sensibilização por parte dos profissionais dos cuidados de saúde primários CSP para a atribuição de cheque dentista aos beneficiários do Complemento Social do Idoso.

3.1. Objetivo geral

O presente estudo teve como objetivo conhecer a prática dos médicos internos/especialistas de Medicina Geral e familiar (MGF) no âmbito PNPSO aplicado ao idoso beneficiário do CSI – PNPSO-SOPI.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a opinião dos profissionais de saúde acerca do PNPSO-SOPI em função de fatores sociodemográficos e profissionais;
- Conhecer a opinião dos profissionais acerca do seu nível de conhecimento sobre o PNPSO-SOPI;
- Conhecer se os profissionais de saúde sabem como identificar os utentes beneficiários do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se os profissionais de saúde já tiveram oportunidade de atribuir cheque-dentista a idoso beneficiário do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se existiu divulgação institucional/local acerca do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se existiu formação prévia por parte dos profissionais de saúde sobre o PNPSO-SOPI;
- Desenvolver estratégias no âmbito da literacia em saúde que contribuam para uma maior sensibilização dos profissionais de saúde acerca do PNPSO-SOPI.

3.3. Procedimentos metodológicos

Realizou-se um estudo transversal e assente no método quantitativo, dirigido aos médicos especialistas/internos de MGF do ACES Sintra, unidade pertencente à ARSLVT. O protocolo foi submetido a avaliação pela Comissão de Ética da ARSLVT, tendo obtido parecer favorável e foi também aprovado pelas Direção Executiva do ACES. O procedimento passou pela divulgação, durante uma semana (15 a 22 de dezembro de 2023), do instrumento do estudo a uma amostra de conveniência, convidada com a colaboração da direção dos ACES, a participar através dos *emails* institucionais, e a amostragem por bola de neve através de divulgação direta entre colegas. Foram incluídos os profissionais supracitados ($n=57$), a exercer atividade profissional no âmbito dos CSP no ACES de Sintra, que aceitassem participar no estudo com consentimento informado. Aplicaram-se como critérios de exclusão a não aceitação do consentimento informado e a participação do médico na amostra do pré-teste. Aplicou-se um questionário de elaboração própria, em formato digital, de autopreenchimento e anónimo, constituído por três partes: caracterização sociodemográfica, autoperceção acerca do cheque dentista – SOPI e experiência do profissional.

Foi realizado um pré-teste a cinco médicos de forma a verificar a adequação e clareza do questionário, não se tendo detetado questões ambíguas e/ou que necessitassem de alteração. Neste estudo, a escala aplicada para caracterização da percepção dos médicos apresentou um α de *Cronbach* inferior a 0,5 (0,49), o que coloca algumas dúvidas em relação à fiabilidade do questionário utilizado. Realizou-se uma análise descritiva dos dados de cada uma das partes do questionário, com recurso aos programas Microsoft Excel® e Jamovi®.

4. Resultados

O presente estudo contou com a submissão de 57 respostas que foram consideradas válidas na sua totalidade. Segundo dados da Unidade de Apoio à Gestão trabalham no ACES Sintra, à data do estudo, 235 profissionais da carreira médica. Por isso, a taxa de resposta global foi de 24,3%.

A caracterização da amostra está evidenciada nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Caracterização da amostra – género, estado civil e classe profissional (n= 57)

Variáveis categóricas e ordinais (n.º de respostas obtido)		N	%
Género (n=57)	Feminino	46	80,7
	Masculino	10	17,5
	Outro	1	1,8
Estado civil (n=57)	Casado(a)/ Em união de facto	42	73,7
	Solteiro(a)	13	22,8
	Viúvo(a)	0	0
	Divorciado(a)/ Separado(a)	2	3,5
Grau da carreira (n=57)	Médico(a) de Medicina Geral e Familiar	42	73,7
	Médico(a) Interno(a) de Medicina Geral e Familiar	13	22,8
	Clínico Geral	2	3,5

Note-se que 73,7% dos participantes são médicos especialistas de MGF e a maioria dos participantes é do género feminino (80,7%). No que concerne ao estado civil, a maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto (73,7%).

Tabela 3. Caracterização da amostra – idade e número de anos de exercício (n=57)

	Idade	Anos Exercício
Omisso	0	0
Média	37,4	10,8
Mediana	36	10
Mínimo	26	1
Máximo	66	42

A idade média dos participantes é de 37,4 anos com mediana de 36 anos e o tempo médio de exercício são 10,8 anos, com mediana de 10 anos.

As respostas às questões colocadas relativamente à autoperceção dos profissionais no âmbito do cheque dentista para a pessoa idosa encontram-se resumidas na Tabela 4.

Tabela 4. Autoperceção sobre conhecimento e utilização do cheque dentista para a pessoa idosa

Questões	Respostas	Contagens	% do Total	% Acumulada
Tem conhecimento da existência de cheque dentista para utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	16	28,1%	28,1%
	Sim	41	71,9%	100,0%
Sabe como identificar o utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	38	66,7%	66,7%
	Sim	19	33,3%	100,0%
Já alguma vez atribuiu cheque dentista a utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	30	52,6%	52,6%
	Sim	27	47,4%	100,0%
Já alguma vez esteve em reunião de serviço/conselhos clínicos/ACES em que este assunto tenha sido abordado?	Não	48	84,2%	84,2%
	Sim	9	15,8%	100,0%
Teve formação prévia nesta área?	Não	46	80,7%	80,7%
	Sim	11	19,3%	100,0%

As respostas às questões colocadas relativamente à autoperceção sobre o conhecimento e utilização do cheque dentista para a pessoa idosa beneficiária do CSI demonstram que 71,9% sabe da existência do cheque dentista e cerca de 52,6% já o atribuiu. No entanto a maioria dos médicos não sabe como identificar no utente esta condição, nunca foi exposto a este tema quer em reuniões de serviço ou noutros departamentos do ACES e nunca teve formação na área.

5. Discussão e conclusões

Os resultados apresentados demonstram que 46 (80,7%) médicos consideram que não têm formação nesta área, e 38 (66,7%) não sabem, na sua prática, como identificar o utente beneficiário do CSI, o que está de acordo com o número reduzido de cheques-dentista atribuídos a idosos beneficiários do CSI inscritos no ACES Sintra. Este desconhecimento penaliza a integração do idoso no programa SOPI e a consequente atribuição de cheque dentista. Esta é por isso uma das barreiras ao acesso e que não sendo resolvida afeta o objetivo 10 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

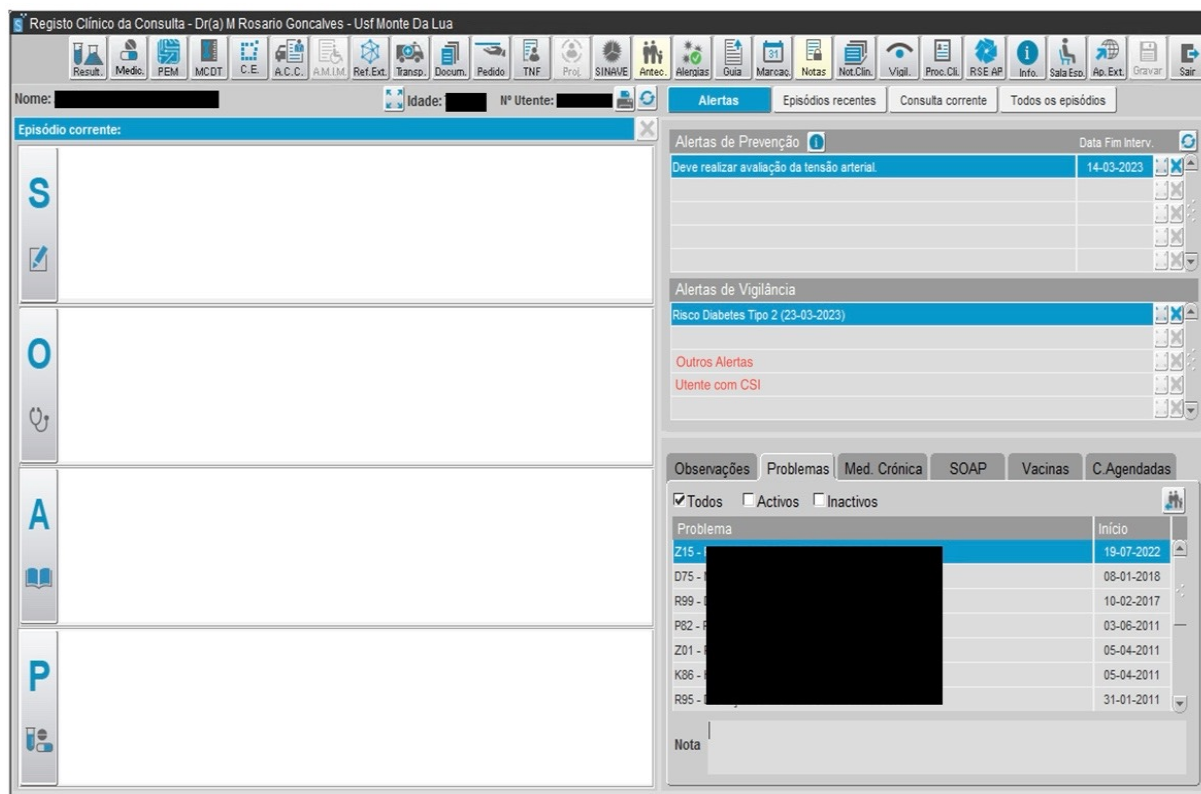
Sabe-se que os cuidados de saúde oral em Portugal são, na sua maioria, custeados pelo utente e este facto torna-se num determinante económico de saúde, levando a que uma parte significativa da população não veja as suas necessidades em saúde oral satisfeitas – barreira financeira ao acesso. Por isso, existindo condições alvo para apoio por parte do SNS, lamenta-se que os médicos não atribuam este benefício por desconhecimento. Importa assim garantir que esta informação é transmitida aos profissionais, tendo por base o modelo de comunicação Assertividade, Clareza e Positividade (ACP) – modelo de comunicação adequado, proposto por Vaz de Almeida (2023), que sustenta a importância da decisão partilhada (assertividade), com clareza na linguagem e foco no comportamento positivo do outro, sem espaço para crítica negativa. Esta é a forma adequada para a abordagem do tema, que pode ser feita em ambiente informal, como uma reunião de serviço, não esquecendo as reuniões de coordenadores de Unidades Funcionais, que poderão disseminar este tipo de informação junto das suas equipas.

Este estudo poderá ter como limitação o questionário utilizado, uma vez que da pesquisa realizada não resultou qualquer instrumento que se adaptasse à questão de investigação colocada. A fiabilidade revelada pelo α de *Cronbach* coloca como necessidade futura a validação de uma escala com maior consistência interna.

5.1. Implicações práticas

Os resultados apresentados demonstram que os médicos do ACES Sintra não possuem informação suficiente sobre este tema, por forma a ativarem o comportamento adequado em benefício do utente. Considerando as implicações práticas do presente estudo para a Literacia em Saúde, nomeadamente para os médicos do ACES Sintra, propõe-se, como estratégia futura de intervenção, a introdução de um aviso no processo clínico do utente, no programa SClinico®, usado nos CSP pelos médicos e enfermeiros. Este programa dispõe de alertas relativamente a intervenções úteis para a vigilância de saúde. A Figura 1 pretende evidenciar a área dos alertas do programa referido e sugere a inserção do alerta “utente com CSI”.

Figura 1. Écrã programa SClínico®



O passo seguinte será por isso, e com base no presente estudo, sugerir à equipa responsável pela atualização e melhoria do aplicativo SClínico® a introdução de um botão de alerta para utente beneficiário CSI. Esta medida, a concretizar-se, será replicada em todo o território nacional, com evidentes ganhos em saúde para a população beneficiária do CSI. O médico, na sua prática diária, na singularidade da sua consulta passará a dispor assim de uma ferramenta apresentada de forma clara, que lembra a elegibilidade do utente para o programa SOPI. A atribuição pelos médicos de um valor positivo à utilização desta ferramenta, será um aspeto de relevo para a sua aplicação. Sendo lembrados ativamente e de forma positiva desta possibilidade conseguem oferecer ao utente um benefício que até aqui tem sido negligenciado. Esta atitude tem suporte na Literacia em Saúde, construto em permanente evolução que, pela sua própria dinâmica, se relaciona com o desenvolvimento das competências dos indivíduos e das organizações contribuindo para um melhor acesso, compreensão e uso/navegabilidade no sistema, permitindo atitudes/gestos adequados e positivos que beneficiam a pessoa e possibilitam equidade em saúde.

Referências

Carvalho, A.I. de. (2013). Determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.

Direção Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/plano-nacional-de-literacia-em-saude-e-ciencias-do-comportamento-2023-2030.aspx>

Entidade Reguladora da Saúde. (2014, maio). *Acesso, concorrência e qualidade no Programa Nacional de Saúde Oral*.

https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1051/Estudo_PNPSO_21_08_2014.pdf

Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 – prospeção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. <https://books.scielo.org/id/8pmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>

Grupo de Trabalho de Saúde Oral 2.0. (2023). *Acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde*. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/07/DE_Relatorio_Saude-Oral.pdf

Instituto da Segurança Social. (2023). *Guia Prático: Benefícios adicionais de saúde (2023)*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/24744/N30_beneficios_adicionais_saude_csi/63a3113a-b91c-45f9-b72e-38ca43bd688f

Lourenço, A., & Barros, P. (2016). *Cuidados de saúde Oral: Universalização*. Nova Healthcare Initiative – Research / Universidade Nova de Lisboa. <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf>

Ordem dos Médicos Dentistas (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Estratégia de saúde oral em Portugal: Um conceito de transversalidade que urge implementar*. <https://pns.dgs.pt/files/2010/06/omd.pdf>

Ordem dos Médicos Dentistas (2022). *VII Barómetro Nacional de saúde Oral*. https://www.ond.pt/content/uploads/2022/11/VII-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2022.pdf

Silva, M. F., Sousa, M. D. L. R. de, & Batista, M. J. (2019). Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. *Brazilian Oral Research*, 33, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0102>

Silva, M. S. (2020). ABC dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Instituto Marquês de Valle Flor. <https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2/abc-ods%5B1%5D.pdf>

Simões, J., Figueiredo Augusto, G., do Céu, A., Ferreira, M. C., Jordão, M., Calado, R., & Fronteira, I. (2018). Ten years since the 2008 introduction of dental vouchers in the Portuguese NHS. *Health Policy*, 122(8), 803-807. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.013>

SNS – Mais Saúde Oral. (2022). <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/11/20/mais-saude-oral/> acedido a 3 julho 2023.

SNS. (2023). Acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde I Relatório 2023. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/12/DE_Relatorio_Saude-Oral-2.0.pdf

Tribunal de Contas. (2009). *Auditoria ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, relatório nº 44/2009*. <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2009/rel044-2009-2s.pdf>

United Nations (UN). (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

Vaz de Almeida, C., & Fragoeiro, I. (2023). *Manual de Literacia em Saúde. Princípios e práticas*. (1.ª Ed.). Pactor.

Nota biográfica:

Maria do Rosário Gonçalves é médica de família e coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Monte da Lua, na Unidade Local de Saúde de Amadora / Sintra. É também orientadora de médicos internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar. É tutora de médicos internos de formação geral e de alunos de medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa. Graduada em Literacia em Saúde pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). Tem especial interesse pelas áreas da comunicação e literacia em saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9165-4944>

Email: mrgoncalves.usfml@gmail.com

Sabiá: Semeando conhecimento através de um repositório colaborativo temático

Sabiá: Sowing knowledge through a collaborative thematic repository

César Brasil Sperb
Janaína Willrich
Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb
Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Resumo

Os locais de armazenamento de conteúdo científico como os repositórios digitais são excelentes estratégias para facilitar o acesso e auxiliar no processo ensino/aprendizagem. Deste modo, esta pesquisa teve por objetivo discutir o papel de um Repositório Colaborativo Temático no apoio ao ciclo de vida dos saberes. Utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa através de um estudo exploratório, do tipo pesquisa-ação, orientada pela Translação do conhecimento (TC) como referencial teórico, já que este descreve o processo de disseminação do conhecimento científico e o seu movimento até a aplicação prática. Nesta pesquisa, 10 pesquisadores integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas - UFPel (Brasil) foram entrevistados e tiveram a experiência de utilização de um protótipo de repositório desenvolvido para o estudo. Dessa forma, buscou-se a compreensão da relevância desse tipo de repositório na disseminação do conhecimento e, conseqüentemente, seu papel na geração de novos saberes. Os resultados demonstraram que o repositório pode vir a ser uma excelente fonte de conteúdo onde todas as pessoas, do meio acadêmico ou que apenas tenham interesse pelos tópicos, possam vir a ter acesso ao material a partir da sua disponibilização. Este estudo permitiu a reflexão sobre a importância da disseminação da informação científica e como ela pode incentivar a geração de novos conhecimentos.

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde mental, repositórios colaborativos, repositórios temáticos, disseminação de informação, gestão do conhecimento para a pesquisa em saúde.

Abstract

Storage locations for scientific content, such as digital repositories, are excellent strategies to facilitate access and support the teaching/learning process. Thus, this research aimed to discuss the role of a Thematic Collaborative Repository in supporting the knowledge lifecycle of. A qualitative methodological approach was used through an exploratory study, of the action-research type, guided by Knowledge Translation (KT) as a theoretical framework, as it describes the process of disseminating scientific knowledge and its movement towards practical application. In this research, 10 researchers from the Nursing, Mental Health, and Public Health Research Group at the Federal University of Pelotas - UFPel (Brazil) were interviewed and experienced the use of a repository prototype developed for the study. In this way, the aim was to understand the relevance of this type of repository in the dissemination of knowledge and, consequently, its role in generating new knowledge. The results demonstrated that the repository can become an excellent source of content where everyone, whether from the academic environment or simply interested in the topics, can have access to the material once made available. This study allowed for reflection on the importance of disseminating scientific information and how it can encourage the generation of new knowledge.

KEYWORDS:

Mental health, collaborative repositories, thematic repositories, information dissemination, knowledge management for health research.

1. Introdução

As revoluções digitais no ensino e pesquisa modificaram a maneira que nos relacionamos com o conhecimento de várias formas, porém essas mudanças vêm acontecendo há muitos anos e se alteram à medida da evolução tecnológica. Ao passo que a tecnologia da informação se tornou difundida em nossa sociedade, tornamo-nos cada vez mais dependentes de dados e repositórios digitais para fornecer o acesso e possibilitar o uso de tais recursos.

Com isso, os repositórios digitais devem ganhar a confiança das comunidades a que pretendem servir e demonstrar que são confiáveis e capazes de gerenciar os dados que eles detêm (Lin et al, 2020). Segundo Miranda e Moura (2017), nos últimos anos houve o fortalecimento de movimentos e práticas colaborativas na produção e disseminação de informações científicas e tecnológicas, onde um repositório digital colaborativo é o local onde ficam indexadas essas informações e que pode ser alimentado pelas próprias pessoas que as produzem.

No movimento das descobertas científicas, salienta-se o ciclo de vida dos saberes, expressado na informação que passa a integrar um conjunto de outros saberes previamente adquiridos pelos indivíduos e que desperta à reflexão, contribuindo para a formação de novas ideias e questionamentos. Segundo Asadi (2019) e Richardson e Wolski (2012), os repositórios podem contribuir para melhorar o aprendizado, atividades de ensino e pesquisa nas universidades. Desta forma, o conhecimento que foi produzido por meio de pesquisas anteriores, descrito, publicado, preservado e disponibilizado, pode servir de base para o desenvolvimento de novas pesquisas e assim se manter o ciclo de vida da pesquisa ativo e funcional.

O propósito deste estudo é de compreender o papel de um protótipo de um repositório colaborativo temático que hospeda trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos científicos, entre outros, no ciclo de vida dos saberes. Trata-se de um repositório colaborativo, pois é alimentado também por pesquisadores que têm a autonomia de enviar seus trabalhos para o sistema, mas também é temático por conter uma linha de pesquisa definida. Sendo assim, a delimitação do problema da presente pesquisa se caracteriza pela seguinte pergunta: De que forma um Repositório Colaborativo Temático pode apoiar o ciclo de vida dos saberes na visão dos pesquisadores do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas (Brasil)?

2. Repositórios digitais colaborativos temáticos

Um repositório digital colaborativo temático é uma plataforma online dedicada ao armazenamento, organização e compartilhamento de recursos digitais relacionados a um determinado tema, permitindo a colaboração entre diversos usuários. Esse tipo de repositório é direcionado para facilitar o acesso e a disseminação de conhecimento, agregando uma grande variedade de materiais, tais como artigos científicos, dados de pesquisa, entre outros conteúdos relevantes ao tema. O perfil colaborativo permite que múltiplos colaboradores submetam seus materiais, promovendo um ambiente dinâmico e interativo de construção de conhecimento.

2.1. A evolução da educação à distância e o papel dos repositórios digitais na disseminação do conhecimento científico

Segundo Moore e Kearsley (2012), a utilização de ferramentas de ensino não presencial para melhorar e auxiliar no processo ensino/aprendizagem já vem sendo explorado desde a década de 1880 com a utilização de correspondências e é considerada a primeira geração de educação à distância. A partir de então, surgiram outras formas de ensino como o uso de rádio e televisão (Segunda Geração), universidades abertas (Terceira Geração), teleconferências (Quarta Geração) e internet (Quinta Geração). Desde a sua popularização, a internet tem sido utilizada como meio de propagação do conhecimento no meio acadêmico e teve um papel essencial durante a recente pandemia por COVID-19 (Khan et al., 2021).

Os repositórios digitais têm sido utilizados como forma de preservação de documentos e de disseminação do conhecimento desde o início dos anos 1990 e consolidou-se como um dos principais meios de acesso à literatura acadêmica. Há repositórios digitais ao redor do mundo, incluindo as principais universidades e institutos onde há produção científica e essa fonte de informação é disponibilizada para que o acervo possa ser acessado por aqueles que necessitem para as suas pesquisas (Setenareski, 2016).

2.2. O papel de um repositório digital colaborativo no ciclo de vida dos saberes

Na literatura em língua inglesa há referências ao “Learning Lifecycle” (Richardson & Wolski, 2012), porém a tradução literal: “Ciclo de Vida do Aprendizado” não captura plenamente o sentido pretendido da expressão. Portanto, o termo “Ciclo de Vida dos Saberes” foi utilizado neste estudo para evitar interpretações equivocadas associadas ao ciclo de aprendizagem, um termo comumente usado na área da educação para descrever o processo de aprendizado dos alunos (Job, 2011).

O ciclo de vida dos saberes se refere a um tipo específico de informação que não está relacionada a um objeto e sim a um recurso de aprendizagem gerado a partir de saberes registrados previamente (Lehmann et al., 2007). Para a concepção dos saberes no ambiente acadêmico, há um campo a ser descoberto, uma nova proposta de pesquisa se revela, onde experimentos e análises serão desenvolvidas e precisam ser publicados para disseminar os seus resultados a fim de completar o seu ciclo (Richardson & Wolski, 2012). Sendo assim, o ciclo de vida dos saberes é o tempo de atividade de um saber no conhecimento científico e na geração de novos saberes. Os repositórios têm o papel de disponibilizar conteúdos que servirão de base para inspirar e embasar novos estudos e, assim, estimular a produção de novos saberes, complementando ou substituindo os anteriores, contribuindo para o avanço científico. Segundo Minayo (2016), o ciclo da pesquisa é um processo que inicia com um problema ou pergunta em um espiral que gera um produto provisório que capaz de dar origem a novas indagações, o que mantém o ciclo ativo em novas pesquisas para o aprofundamento sobre o mesmo tema.

Para compreender o papel do repositório como uma ferramenta de apoio ao ciclo de vida dos saberes, o mesmo deve ser analisado na sua usabilidade e relevância, utilizando experiência das pessoas para obter informações, opiniões, dificuldades e perspectivas a fim de construir, com base nos dados coletados, um estudo sobre o objeto em questão. Há a necessidade de captar experiências, isto é, aquilo que somente a percepção de uma pessoa ou grupo de pessoas pode expressar, estaremos recebendo dados que necessitam ser interpretados de acordo com o estudo e seus participantes. No ciclo de vida dos saberes, os repositórios digitais podem atuar na disseminação do conhecimento, suportando a colaboração e a comunicação entre pesquisadores (Kruesi et al., 2020).

O ciclo de vida dos saberes (Figura 1) foi adaptado a partir do *Research Lifecycle* (Richardson & Wolski, 2012), propondo o papel do repositório no suporte aos pontos chave da renovação do conhecimento a partir da criação de novos saberes.

Figura 1. Ciclo de vida dos saberes



Fonte: Adaptado de Richardson e Wolski, 2012.

2.3. Perspectiva tecnológica e científica do papel dos repositórios digitais colaborativos na educação e pesquisa em saúde

Segundo Barroso et al (2017), é inegável a contribuição na educação da tecnologia com a preservação e disponibilização da informação para consultas futuras de forma digital. Ferramentas de tecnologia em saúde (e-health) e em saúde mental (e-mental health) são baseadas em evidências científicas e carregam evidências de benefícios a profissionais e usuários (Brooks, 2011; Lal, 2019). O desenvolvimento de soluções tecnológicas pode melhorar, otimizar ou até mesmo criar novas possibilidades para tratamentos, intervenções e prevenções em saúde, trazendo benefícios para os pesquisadores, otimizando os processos de trabalho e

facilitando estratégias de definição de metas. Os repositórios digitais auxiliam na transição do conhecimento da pesquisa para a prática (Sabharwal & Natal, 2017).

Nesse sentido, aumentar a visibilidade e o impacto das publicações científicas é um desafio para os pesquisadores, pois a velocidade das publicações e a variedade das fontes, muitas vezes dificultam a utilização dessas publicações como referência. Um repositório de publicações pode trazer muitos benefícios para a instituição, pesquisadores e alunos (Russell & Day, 2010). Os repositórios institucionais contêm publicações acadêmicas (relatórios, trabalhos e versões publicadas de artigos e livros) produzidas por universidades ou instituições de pesquisa (Van Godtsenhoven, 2008). A construção dessas ferramentas tecnológicas deve ter a participação direta do público-alvo a fim de proporcionar a melhor usabilidade e aproveitamento dos recursos, otimizando os resultados e aumentando a aceitação por parte dos usuários (Russell & Day, 2010).

A pesquisa colaborativa está promovendo os dados como infraestrutura científica, necessária para decisões bem informadas (Jeng et al., 2017). A World Wide Web facilitou o compartilhamento de informações e acabou por impulsionar a comunicação acadêmica e a criação de repositórios institucionais (Martin-Yeboah et al., 2020). Estes repositórios se tornaram imprescindíveis para a curadoria e preservação de conteúdos digitais, assegurando acessibilidade a longo prazo (Sabharwal & Natal, 2017).

O acesso aberto é um requisito para a democratização do conhecimento e permitir que qualquer pessoa acesse publicações científicas sem barreiras (Holley, 2018) e as bibliotecas acadêmicas estão convergindo para tornar o conhecimento produzido acessível globalmente. Ainda, os repositórios institucionais aumentam a visibilidade das publicações científicas, mas enfrentam muitos desafios como interesses comerciais que resistem ao acesso aberto (Lewis, 2019). Entretanto, a política de acesso aberto nas universidades é complexa, exigindo comunicação eficaz e incentivos para adesão (Otto & Mullen, 2019).

A escolha de onde publicar é estratégica para a reputação acadêmica, e os repositórios devem ser compatíveis com mecanismos de busca para aumentar a descoberta de conteúdo (Holley, 2018). Repositórios disciplinares e serviços de colaboração acadêmica são cada vez mais importantes (Otto & Mullen, 2019). A construção de uma infraestrutura de acesso como um bem público é fundamental para evitar desigualdades de acesso ao conhecimento (Lewis, 2019).

3. Referencial teórico

Neste estudo, a Translação do Conhecimento (TC) foi utilizado como referencial teórico para elucidar como as evidências provenientes de estudos científicos podem influenciar o ciclo de vida dos saberes na prática. Segundo o Canadian Institutes of Health Research (2011), a Translação do Conhecimento proporciona um embasamento para que o conhecimento atravesse os processos de trabalho e chegue aos tomadores de decisão, facilitando a aplicação de novos saberes. A discrepância entre a produção de novos conhecimentos e sua aplicação na prática cria um abismo entre as melhores evidências e a prática real, sendo a educação continuada dos profissionais, literacia em saúde e aplicação da Translação do Conhecimento caminhos para superar essas barreiras e reduzir diferenças.

3.1. Definição e impacto da translação do conhecimento

A translação do conhecimento é definida como “um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, difusão, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde” (Canadian Institutes of Health Research, 2011). Ele contribui para superar obstáculos na implementação das melhores práticas baseadas em evidências, utilizando estratégias específicas para cada público-alvo e tipo de conhecimento a ser disseminado (Straus et al., 2009; Davis et al., 2003).

A translação do conhecimento como referencial teórico oferece suporte e embasamento necessários para os direcionamentos e pretensões desta pesquisa, devido às suas características relacionadas ao movimento do conhecimento desde a sua disponibilização até a prática, e desde a sua criação até a renovação.

3.2. Desigualdades e desafios na saúde

Desigualdades nas práticas de saúde, não só entre países como também dentro destes, unidas com a desconexão entre o conhecimento científico e as diretrizes adotadas, representam desafios para a melhoria das condutas em saúde mundialmente (Canadian Institutes of Health Research, 2011).

As dificuldades na gestão do conhecimento, enfrentadas por médicos, pacientes e gestores de unidades de saúde, evidenciam a dificuldade de acessar, compreender e avaliar o grande volume de pesquisas produzidas atualmente (Straus et al., 2009).

3.3. Construção e aplicação da evidência

Sendo a evidência uma construção multifatorial que passa por pesquisadores, profissionais e usuários dos serviços de saúde, é necessário analisar de que forma a evidência é derivada da pesquisa, experiência clínica e preferências do paciente (Kitson et al., 1998). A prática baseada em evidências proporciona um aumento da qualidade do cuidado, redução de despesas, um melhor diagnóstico para o paciente e maior motivação da equipe (Melnik et al., 2014). O desconhecimento da literatura é uma das hipóteses para a resistência da implementação de novas práticas baseadas nos estudos mais recentes, sendo essa lacuna do conhecimento uma das maiores barreiras para a aplicação de novos saberes na prática (Melnik et al., 2010).

3.4. Prática baseada em evidências e políticas públicas

A prática baseada em evidências é um tema recorrente nas discussões sobre políticas públicas e na prática dos profissionais de saúde em vários países onde há investimento para tornar o cuidado mais efetivo. Contudo, este tipo de prática exige uma combinação de diferentes fontes de conhecimento para influenciar as decisões (Rycroft-Malone, 2004). Segundo Kriebs e Bakewell-Sachs (2012), novas descobertas são desafiadoras e podem encontrar resistência na prática, sendo necessário um trabalho conjunto e sustentável para a mudança, onde os novos conhecimentos devem ser recebidos pelos profissionais de saúde de forma clara e proveitosa (Kavanagh et al., 2008).

4. Delineamento metodológico

A presente pesquisa tem uma abordagem metodológica qualitativa através de um estudo exploratório, do tipo pesquisa-ação, que, segundo Tripp (2005), é um processo que segue um ciclo que aprimora a prática pelo movimento contínuo do agir no campo da prática e a investigação a respeito dela. A pesquisa-ação foi caracterizada pelo envolvimento contínuo dos participantes no campo prático, permitindo o aprimoramento constante por meio da ação e investigação, onde foram realizadas experimentações com o protótipo de repositório, permitindo utilização de análises da sua usabilidade para o aperfeiçoamento do mesmo em benefício da melhoria no fluxo do ciclo de vida dos saberes.

Para melhor exploração metodológica, foi utilizado a translação do conhecimento como referencial teórico (Straus, 2011). Por trazer contribuições necessárias na pesquisa social, a pesquisa se utiliza da abordagem qualitativa por sua característica investigativa com foco nos processos e na essência dos fatos para os atores compreendidos (Minayo, 2016).

Segundo o estudo de Junior et al. (2019) o acesso aberto a dados de pesquisa no Brasil demonstrou que iniciativas institucionais de compartilhamento de dados ainda são escassas e, além disso, ainda são necessários esforços públicos para consolidar iniciativas de implementação de atividades nesse sentido. Sendo essa uma lacuna do conhecimento nessa área, há o compromisso deste estudo de demonstrar a importância de um repositório no ciclo de vida dos saberes a partir da percepção dos pesquisadores convidados ao experimentar um protótipo de repositório digital desenvolvido pelo pesquisador a fim de proporcionar um olhar científico frente a essa temática.

A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023 em salas reservadas exclusivamente para a realização da pesquisa, proporcionando privacidade para a realização das entrevistas. Foi utilizada a Metodologia de Bola de Neve para a determinação dos participantes, onde 10 pesquisadores integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel foram entrevistados devido à experiência com pesquisa em saúde mental. O contato foi feito utilizando o app de mensagens WhatsApp e o informante-chave, indicado pela coordenação do grupo de pesquisa, fez indicações de nomes de componentes do próprio grupo para as entrevistas seguintes e assim os indicados faziam o mesmo após cada entrevista.

Após a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisador e pelo participante, as entrevistas presenciais com as questões abertas foram gravadas e posteriormente transcritas. As questões focaram nas percepções dos pesquisadores sobre o destino adequado das produções científicas, como trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações e teses, e as principais barreiras para a disseminação do conhecimento científico. Os participantes também foram questionados sobre o uso de repositórios digitais, suas preferências e dificuldades encontradas na utilização dessas ferramentas. Após, os participantes tiveram a experiência de utilização de um protótipo de repositório desenvolvido pelo para a pesquisa e responderam mais algumas perguntas sobre a experiência de utilização. Essas perguntas buscaram compreender a percepção dos pesquisadores sobre o impacto do repositório acadêmico colaborativo temático para o Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da

UFPel na geração de novos saberes e no auxílio a estudantes e pesquisadores. Foram coletadas opiniões sobre o layout, usabilidade e funcionalidade do protótipo, bem como o impacto do tutorial em vídeo e intenção de uso do repositório.

Foi utilizada, também, a metodologia da Dinâmica do Espelhamento Digital, desenvolvida por Sperb (2018), que implica que, durante a utilização do computador, todos os movimentos realizados em tela sejam captados e registrados juntamente com os áudios para serem analisados de forma a entender o comportamento do participante frente às ferramentas digitais.

Os dados obtidos na coleta foram analisados com o auxílio do *software* NVIVO, focando-se na interpretação e compreensão das experiências e opiniões dos participantes.

4.1. Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, foram respeitados os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a coleta de dados somente aconteceu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética responsável pela sua apreciação sob o CAAE: 65138022.5.0000.5316.

5. O desenvolvimento do repositório

O protótipo do repositório (Figura 2) foi desenvolvido utilizando a linguagem JavaScript, destacando-se por sua flexibilidade e adaptabilidade a diversos cenários e audiências. Wirfs-Brock e Eich (2020) apontam que JavaScript é a linguagem de programação mais usada no mundo para o desenvolvimento de aplicações web, oferecendo uma vasta gama de opções e possibilidades, graças a sua ampla biblioteca e características favoráveis ao propósito de um repositório.

5.1. Usabilidade

Uma das principais preocupações no desenvolvimento do protótipo foi a usabilidade, definida pela ISO 9241-11 (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2002, p. 3) como a “medida na qual um produto usado por usuários específicos pode

alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso”. Quanto mais amigável o sistema, melhor a aceitação pelo usuário e mais facilmente o propósito da ferramenta é atingido. As cores e a disposição das caixas na interface do protótipo foram cuidadosamente selecionadas para proporcionar uma experiência agradável tanto para o envio de publicações quanto para a busca.

5.2. Segurança dos dados

A segurança dos dados foi um ponto de atenção especial na construção do protótipo, garantindo a proteção durante a troca de informações entre o usuário e o servidor, bem como no armazenamento dos dados. O protótipo utilizou comunicação criptografada entre o navegador do usuário e o servidor web, assegurando a autenticidade do ambiente e a criptografia dos dados trocados. O armazenamento dos dados das publicações foi protegido pelo padrão AES-256 bits (Advanced Encryption Standard), enquanto o protocolo de criptografia TLS 1.3 (Transport Layer Security) foi utilizado para a transferência de dados.

5.3. Adequação e flexibilidade

O protótipo foi desenvolvido de modo a rapidamente se adequar às necessidades de acesso do público e do grupo de pesquisa. Além disso, está preparado para incorporar sugestões que possam surgir a partir da presente pesquisa ou de futuras demandas, caso o repositório venha a ser implementado de forma definitiva.


5.4. O nome

O nome “Sabiá” foi escolhido para o repositório por trazer referências importantes em relação ao Brasil, à saúde mental e à propagação do conhecimento. Sendo as aves símbolo da liberdade em diversas culturas, estão representadas no nome e no logo do repositório pelo Sabiá, ave de ocorrência em praticamente todo o Brasil e que é considerada símbolo do país. Especialmente na Saúde Mental, há uma forte ligação com a liberdade, a qual é almejada para o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico. Além disso, o sabiá é reconhecidamente um dispersor de sementes e aqui há uma relação clara com a difusão dos saberes. A reforma psiquiátrica é uma luta constante para o cuidado em liberdade e somente a disseminação do conhecimento possibilita a transformação do modo de agir e pensar dos profissionais e gestores em saúde, proporcionando um tratamento humanizado àqueles que sofrem de transtornos mentais.


5.5. O tutorial

Para auxiliar na execução do envio das publicações para o protótipo do repositório, foi desenvolvido um tutorial em vídeo que foi disponibilizado durante a pesquisa no momento que os participantes entraram em contato com a tarefa de enviar uma publicação.

Figura 2. Seção de buscas do protótipo



**Repositório de Publicações do
Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde
Mental e Saúde Coletiva da UFPel**



PARABÉNS!!!
Se você chegou até aqui, é porque deu tudo certo com o envio da sua publicação.

Agora você terá uma experiência de busca no repositório:

SIGA OS 3 PASSOS ABAIXO:

PASSO 1: REALIZE SUA BUSCA A PARTIR DOS CAMPOS ABAIXO
(Não é necessário preencher todos os campos)

▼

PASSO 2: [CLIQUE NO TÍTULO](#) PARA VER MAIS DETALHES

Título	Autor	Tipo	Data
Intenção em deixar a Enfermagem durante a pandemia de COVID-19	Luciane Prado Kantorski, Michele Mandagará de Oliveira, Poliana Farias Alves, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Carla Gabriela Wünsch, Luiza Hences dos Santos,	Artigo Científico	2022
Ser familiar de usuários de saúde mental: vivências e sentimentos	Bruna Rosa de Souza, Ariane da Cruz Guedes, Etiene Silveira de Menezes, Joasane da Costa Moreira, Luciane Prado Kantorski, Roberta Antunes Machado, Vinicius Boldt	Artigo Científico	2022
Potencialidades de um Website para um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb, Wendy Gifford, Amanda Vandyk, Evangeline Danseco, César Brasil Sperb, Valéria Cristina Cristello Coimbra, Luciane Prado Kantorski	Artigo Científico	2021
Prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um centro de atenção psicossocial	Luciane Prado Kantorski; Ariane da Cruz Guedes; Camilla Irigoinhê Ramos; Carlos Alberto dos Santos Treichel; Darlane Lima Portela; Janaina Quinzen Willrich; Vanda	Artigo Científico	2021
A trajetória terapêutica de um usuário de saúde mental	Ariane da Cruz Guedes, Luciane Prado Kantorski, Helena Strelow Riet, Agnes Olschowsky, Cláudia Turra Magni, Josiane da Costa Moreira	Artigo Científico	2020
Trajetórias terapêuticas das crianças que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	Clarissa de Souza Cardoso, Valéria Cristina Christello Coimbra, Ana Paula Muller de Andrade, Maria de Fátima Duarte Martins, Ariane da Cruz Guedes, Viviane Ribeiro	Artigo Científico	2020
A alta dos usuários no centro de atenção psicossocial	Kantorski, Luciane Prado; Guedes, Ariane da Cruz; Machado, Roberta Antunes; Couto, Maria Laura de Oliveira; Santos, Vinicius Boldt; dos Bisbetes, Guilherme Emmanuel.	Artigo Científico	2019

PASSO 3: [Clique aqui](#) para continuar com a pesquisa.

6. Resultados

Para facilitar a compreensão, os resultados foram divididos em temáticas específicas, abordando diversos aspectos da disseminação do conhecimento, construção do repositório e o seu apoio à geração de novos saberes.

6.1. Destino das publicações

A opinião da maioria dos pesquisadores entrevistados revela que o destino das publicações científicas deveria ser um local acessível à população geral. Destacou-se a necessidade de socialização dos resultados de pesquisas, defendendo que estas sejam de acesso aberto e irrestrito, visando um retorno à comunidade. Argumenta-se que as pesquisas devem ultrapassar os limites da Universidade, alcançando também os grupos estudados, frequentemente objetos de estudo.

6.2. Barreiras para a disseminação do conhecimento

Os participantes mencionaram várias barreiras à disseminação do conhecimento científico. Entre elas, destaca-se os custos elevados das publicações em revistas especializadas. Segundo Lewis (2019), o aumento excessivo dos custos das publicações em revistas pelas grandes editoras tem exacerbado as pressões orçamentárias sobre os pesquisadores. Além disso, a linguagem científica foi citada por dificultar a compreensão pela população, impedindo o retorno dos resultados à comunidade, considerado o principal destino dos achados científicos.

6.3. Uso de repositórios pelos pesquisadores

No que tange ao uso de repositórios, os pesquisadores mencionaram principalmente bibliotecas, motores de busca e redes sociais. O conceito de repositório não foi central para a análise das respostas, mas sim os métodos utilizados para obter conteúdo científico. Martin-Yeboah et al. (2020) apontam que a definição de repositórios é frequentemente mal compreendida por aqueles que são essenciais para seu funcionamento. Os principais repositórios citados foram o Catálogo de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o repositório Guaiaca da UFPel e o Repositório da Produção USP (Universidade de São Paulo). Foram relatadas dificuldades de manuseio, como uso de descritores, idiomas e tecnologia. A preferência recai sobre locais que oferecem mais conteúdo e melhores filtros de busca.

6.4. Apoio à geração de novos saberes

Após utilizar o protótipo, os voluntários destacaram que um repositório colaborativo temático poderia contribuir significativamente para a geração de novos saberes, especialmente no campo da saúde mental. A grande produção do grupo de pesquisa e a capacidade do repositório em divulgar essas pesquisas foram ressaltadas como fatores que aumentariam o alcance e facilitariam o acesso às mesmas.

6.5. Auxílio a estudantes e pesquisadores

Os entrevistados concordaram que o repositório tem potencial para ser uma ferramenta facilitadora de acesso à informação científica, agregando produções temáticas do grupo. A relevância dos trabalhos dos integrantes foi mencionada como fator de confiabilidade, fazendo do repositório uma referência para alunos e pesquisadores. A facilidade de acesso foi destacada como um auxílio especialmente para estudantes com pouca familiaridade com ferramentas de busca complexas. O nome “Sabiá” e o texto introdutório foram descritos como acolhedores, e a interface amigável foi elogiada.

6.6. Probabilidade de enviar publicações

Miller (2017) menciona o desafio de parceria entre a equipe de gerenciamento de repositórios e a comunidade acadêmica para estimular contribuições de alunos e professores. Porém, neste estudo, os pesquisadores manifestaram intenção de enviar seus trabalhos científicos ao repositório por considerá-lo um local apropriado e conveniente para o acesso aos seus trabalhos e aos do grupo de pesquisa.

6.7. Probabilidade de pesquisar no repositório

Quanto à probabilidade de utilizar o repositório para pesquisas científicas, os entrevistados responderam positivamente, destacando a temática, o acesso, a segurança e a possibilidade de atualização com as publicações do grupo de pesquisa. Lin et al. (2020) ressaltaram que os repositórios precisam ganhar a confiança das comunidades que servem, demonstrando capacidade de gerenciar adequadamente os dados.

6.8. Metodologia do espelhamento digital

A experimentação do protótipo do repositório utilizou a metodologia do espelhamento digital, conforme descrita por Sperb (2018). Durante os testes, um mouse, teclado e monitor foram disponibilizados aos entrevistados, com a imagem espelhada no computador do entrevistador. As ações dos participantes foram gravadas para análise posterior. A observação participativa e a análise das gravações de tela permitiram uma avaliação detalhada das interações com o repositório.

Observou-se que os participantes navegavam com facilidade, demonstrando que o layout do repositório era intuitivo. Não houve erros de cliques e a edição de texto foi realizada sem dificuldades. Comentários positivos sobre o nome do repositório, “Sabiá”, indicaram uma identificação dos pesquisadores com a plataforma.

O tempo médio para preencher o formulário e enviar a publicação foi de 4 minutos e 6 segundos, variando entre 2 minutos e 20 segundos e 7 minutos. O tempo máximo de utilização do protótipo foi de 14 minutos e 20 segundos, e o mínimo foi de 8 minutos e 10 segundos, sem um tempo previamente estabelecido para o experimento. Mesmo os participantes com dificuldades tecnológicas tiveram desempenho semelhante aos mais experientes, sugerindo uma usabilidade acessível a todos os perfis.

A análise das gravações apontou áreas de melhoria, como o tamanho da caixa de preenchimento do campo Autor na página de busca, que pode não ser suficientemente grande para todos os nomes. A Metodologia do Espelhamento Digital revelou dados sobre a estrutura do protótipo e identificou aspectos a serem ajustados para melhorar a usabilidade geral.

7. Discussão conclusiva

A presente pesquisa permitiu a discussão sobre o papel de um Repositório Colaborativo Temático para o apoio ao ciclo de vida dos saberes a partir da concentração de publicações científicas do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel. O estudo expôs, além de elementos do desenvolvimento de um repositório, o seu propósito maior de disseminar o conhecimento de forma facilitada para o maior número de pessoas possível.

Levando em consideração os resultados dessa pesquisa, é possível concluir que um Repositório Temático Colaborativo para o Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel pode auxiliar no ciclo de vida dos saberes, pois o retroalimenta com conteúdo, busca, divulgação e pode servir de suporte para a criação de novos estudos de forma cíclica e contínua. Ao passo que muitos integrantes do grupo de pesquisa são pesquisadores e estes têm intenções de enviar as suas publicações científicas para o repositório caso ele venha a ser implementado, as suas produções ficam disponíveis para estudantes, professores e pesquisadores que tenham a temática do grupo no seu campo de interesse como fonte de inspiração para novos questionamentos e assim, surgir novas perguntas de pesquisa.

É possível afirmar que os objetivos deste estudo foram alcançados, pois foi possível uma discussão sobre o suporte de um repositório ao ciclo de vida dos saberes a partir de um protótipo apresentado aos participantes da pesquisa quando foi possível, através da expressão das suas opiniões, discorrer sobre a contribuição do repositório no processo de aprendizado e identificação das dificuldades e desafios na sua utilização.

Todas as pessoas, do meio acadêmico ou não, mas que têm interesse pelos tópicos apresentados pelo grupo de pesquisa podem vir a ter acesso ao material a partir do repositório. O repositório se propõe como fonte de armazenamento de publicações, sendo assim, o alcance das publicações pode aumentar consideravelmente e atingir um público que pode não ter conhecimento ou acesso a outras fontes de publicações, como periódicos científicos. Segundo destacado por vários participantes da pesquisa, há o desejo de que as suas publicações ultrapassem os limites acadêmicos, onde a facilidade de acesso, o layout intuitivo e a usabilidade do repositório podem contribuir muito para a aproximação da comunidade com o conteúdo científico. Dessa forma também, é possível facilitar a devolutiva dos resultados para a população, através da indicação do local onde o resultado do estudo se encontra de uma forma direta e simplificada.

De acordo com o que foi explicitado por meio das entrevistas com os pesquisadores do grupo de pesquisa, a ação de armazenar e disponibilizar material científico através de um repositório como o protótipo que foi apresentado e experimentado por eles pode auxiliar no ciclo de vida dos saberes, no qual o conhecimento adquirido e disponibilizado é reutilizado para novas pesquisas e novos questionamentos. A disseminação desse conhecimento produzido pode até mesmo ultrapassar o meio científico e atingir uma população que precisa receber a devolutiva dos resultados das pesquisas e que, muitas vezes, foram o próprio objeto de estudo.

Sendo assim, é possível socializar o conhecimento e oferecer a oportunidade de acesso a conteúdos que historicamente foram restritos ao meio acadêmico e científico.

Referências

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). (2022). *Requisitos ergonômicos para usabilidade (NBR 9241)*.

Asadi, S., Abdullah, R., Yah, Y., & Nazir, S. (2019). Understanding institutional repository in higher learning institutions: A systematic literature review and directions for future research. *IEEE Access*, 7, 35242-35263. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2897729>

Barroso, P. A. D. L., Ibrahim, A. P. D. C., Pinto, M. M. G. D. A., & Santos, E. C. D. (2017). Repositórios digitais: Do acesso à preservação e certificação. *Seminário de Saberes Arquivísticos: SESA Intercâmbio Cooperação Acadêmica e Mediações Interdisciplinares*.

Brooks, H., Pilgrim, D., & Rogers, A. (2011). Innovation in mental health services: What are the key components of success? *Implementation Science*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-120>

Canadian Institutes of Health Research. (2011). Knowledge translation. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>

Davis, D., Davis, M. E., Jadad, A., Perrier, L., Rath, D., Ryan, D., & Zwarenstein, M. (2003). The case for knowledge translation: Shortening the journey from evidence to effect. *BMJ*, 327(7405), 33-35. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7405.33>

Holley, R. P. (2018). Open access: Current overview and future prospects. *Library Trends*, 67(2), 214-240. <https://doi.org/10.1353/lib.2018.0034>

Jeng, W., He, D., & Chi, Y. (2017). Social science data repositories in data deluge: A case study of ICPSR's workflow and practices. *The Electronic Library*, 35(4), 626-649. <https://doi.org/10.1108/EL-11-2016-0243>

Job, S. C. P. D. (2011). Teorias da aprendizagem: uma revisão da literatura. *ID on line. Revista de psicologia*, 5(15), 22-30.

Kavanagh, T., Stevens, B., Seers, K., Sidani, S., & Watt-Watson, J. (2008). Examining appreciative inquiry as a knowledge translation intervention in pain management. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 40, 40-57.

Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence-based practice: A conceptual framework. *BMJ Quality & Safety*, 7(3), 149-158. <https://doi.org/10.1136/qshc.7.3.149>

Kriebs, J. M., & Bakewell-Sachs, S. (2012). Change is the challenge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(3), 187-189. <https://doi.org/10.1097/jpn.0b013e318262464e>

Kruesi, L., Burstein, F., & Tanner, K. (2020). A knowledge management system framework for an open biomedical repository: Communities, collaboration and corroboration. *Journal of Knowledge Management*, 24(10), 2553-2572. <https://doi.org/10.1108/JKM-05-2020-0370>

Junior, R. F. G., da Rocha, R. P., Caregnato, S. E., Pavão, C. M. G., Passos, P. C. S. J., Borges, E. N., ... & Azambuja, L. A. B. (2019). Acesso aberto a dados de pesquisa no Brasil: mapeamento de repositórios, práticas e percepções dos pesquisadores e tecnologias. *Ciência da Informação*, 48(3).

Lal, S. (2019). E-mental health: promising advancements in policy, research, and practice. *Healthcare management fórum*, 32(2), 56-62.

Lehmann, L., Hildebrandt, T., Rensing, C., & Steinmetz, R. (2007). Capturing, management and utilization of lifecycle information for learning resources. In *Creating New Learning Experiences on a Global Scale: *Second European Conference on Technology Enhanced Learning*, EC-TEL 2007, Crete, Greece, September 17-20, 2007. *Proceedings 2** (pp. 187-201). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-75195-3_14

Khan, M. N., Ashraf, M. A., Seinen, D., Khan, K. U., & Laar, R. A. (2021). Social media for knowledge acquisition and dissemination: The impact of the COVID-19 pandemic on collaborative learning driven social media adoption. *Frontiers in Psychology*, 12, 648253.

Lewis, D. W. (2019). Reimagining the academic library: What to do next. Review article. *El profesional de la información*, 28(1).

Lin, D., Crabtree, J., Dillo, I., Downs, R. R., Edmunds, R., Giaretta, D., & Westbrook, J. (2020). The TRUST principles for digital repositories. *Scientific Data*, 7(1), 1-5. <https://doi.org/10.1038/s41597-020-0486-7>

Martin-Yeboah, E., Filson, C. K., & Boohene, K. (2020). Towards institutional repository sustainability: Lecturers awareness, patronage and content submission to the University of Cape Coast repository. *Library Philosophy and Practice*, 1-22. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4284/>

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *The American Journal of Nursing*, 110(1), 51-53. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>

Miller, A. (2017). A case study in institutional repository content curation: A collaborative partner approach to preserving and sustaining digital scholarship. *Digital Library Perspectives*, 33(1), 63-76. <https://doi.org/10.1108/DLP-07-2016-0026>

Minayo, M. D. S. (2016). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.

Miranda, I. A., & Moura, M. A. (2017). Acesso aberto e gestão colaborativa de repositórios institucionais: A experiência da UFMG. *BiblioCanto*, 3(2), 37-50.

Moore, M., & Kearsley, G. (2012). *Distance education: A systems view of online learning* (3rd edition). Cengage Learning.

Otto, J. J., & Mullen, L. B. (2019). The Rutgers open access policy goes into effect: Faculty reaction and implementation lessons learned. *Library Management*, 40(1/2), 59-73. <https://doi.org/10.1108/LM-10-2017-0105>

Richardson, J., & Wolski, M. (2012). The importance of repositories in supporting

the learning lifecycle. In *ICERI2012 Proceedings* (pp. 2602-2608). IATED.

Russell, R., & Day, M. (2010). Institutional repository interaction with research users: A review of current practice. *New Review of Academic Librarianship*, 16(S1), 116-131. <https://doi.org/10.1080/13614533.2010.509996>

Rycroft-Malone, J. (2004). The PARIHS framework—a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 297-304. <https://doi.org/10.1097/00001786-200410000-00002>

Sabharwal, A., & Natal, G. R. (2017). Integrating the IR into strategic goals at the University of Toledo: Case study. *Digital Library Perspectives*, 33(4), 339-360. <https://doi.org/10.1108/DLP-03-2017-0008>

Sperb, L. C. S. de O. (2018). *Os novos caminhos para as melhores práticas do acesso aos serviços de saúde mental infanto-juvenil: A importância do e-health na era digital* (Tese de doutorado, Universidade Federal de Pelotas). Universidade Federal de Pelotas.

Setenareski, L. E., Shima, W., Sunye, M., & Peres, L. (2016). Open Digital Repositories-The Movement of Open Access in Opposition to the Oligopoly of Scientific Publishers. In *International Conference on Enterprise Information Systems* (Vol. 3, pp. 583-593). SCITEPRESS.

Straus, S. E., Tetroe, J., & Graham, I. (2009). Defining knowledge translation. *CMAJ*, 181(3-4), 165-168. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081229>

Straus, S. E., Tetroe, J. M., & Graham, I. D. (2011). Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.016>

Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31, 443-466. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

Van Godtsenhoven, K. (2008). *A DRIVER's guide to European repositories: Five studies of important digital repository related issues and good practices*. <https://doi.org/10.1515/9789048508471>

Wirfs-Brock, A., & Eich, B. (2020). JavaScript: the first 20 years. *Proceedings of the ACM on Programming Languages*, 4(HOPL), 1-189.

Notas Biográficas:

César Brasil Sperb: Graduado em Odontologia e mestre em Ciências da Saúde, ambos na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), além de especialista em Ortodontia pela Universidade Cruzeiro do Sul. Estudante de doutoramento em Ciências da Saúde e também em Ciência da Computação na UFPel. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Direciona sua expertise no desenvolvimento da literacia em saúde a partir de ferramentas tecnológicas como a inteligência artificial.
email: cesarsperb@gmail.com

Janaína Willrich: Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Realizou doutorado sanduíche em Trieste - Itália. É professora adjunta na Faculdade de Enfermagem da UFPel. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde da Família.
email: willrich.janaina@ufpel.edu.br

Lilian Cruz Souto de Oliveira Sperb: Pós-Doutora e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com fellowship na University of Ottawa. Mestre em Ciências da Saúde e especialista em Saúde Mental pela UFPel. Graduada em Enfermagem e Nutrição pela UFPel. Professora de Enfermagem e Pesquisadora em saúde e tecnologia.
email: lica.sperb@gmail.com

Diretora e coordenadora científica:

Célia Belim, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde; Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Centro de Administração e Políticas Públicas

Conselho Científico:

Célia Belim, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde; Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Centro de Administração e Políticas Públicas

Cristina Vaz de Almeida, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde; Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Centro de Administração e Políticas Públicas

Isabel Fragoeiro, Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde; Escola Superior de Saúde, Universidade de Madeira

Equipa Técnica:The logo for onYa, featuring the word "onYa" in a bold, lowercase, sans-serif font. The "o" and "n" are in a teal color, while the "y" and "a" are in a darker teal or black color.

