



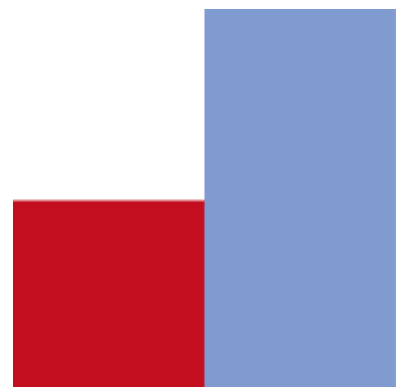
ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE  
CRUZ  
VERMELHA  
PORTUGUESA

# A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Catarina Alexandra de Sousa

Setembro-25





ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE  
CRUZ  
VERMELHA  
PORTUGUESA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Catarina Alexandra de Sousa

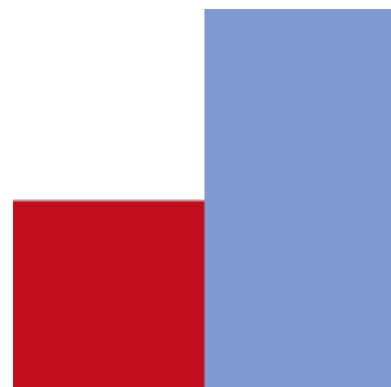
# A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Orientadora  
Professora Mestre Carla Silva Mendes

Setembro-25

ANO LETIVO 2024/2025



*“Eles não sabem, nem sonham  
Que o sonho comanda a vida  
E que sempre que um homem sonha  
O mundo pula e avança  
Como bola colorida  
Entre as mãos de uma criança”*

*- António Gedeão*

## **Agradecimentos**

A realização desta tese de mestrado representa a concretização de um percurso académico exigente, mas profundamente enriquecedor, que não teria sido possível sem o contributo e apoio de várias pessoas a quem expresso a minha mais sincera gratidão.

À minha orientadora, Professora Mestre Carla Silva Mendes, agradeço a disponibilidade, a orientação e o incentivo que me transmitiu ao longo deste trabalho, contribuindo de forma decisiva para o meu crescimento académico e pessoal.

Aos Professores da Faculdade, manifesto o meu reconhecimento pelos ensinamentos, pela partilha de conhecimento e pela inspiração que marcaram o meu percurso formativo.

Aos orientadores de estágio, Diana, Cláudia, Fernando e Rita, agradeço o acompanhamento, a partilha de experiências e a confiança depositada, que foram fundamentais para a consolidação das minhas competências profissionais.

Às colegas de turma deixo um agradecimento especial pela entajuda, pela motivação e pelos momentos de partilha.

À Joana Moreno, à Graciela Torres e à Sandra Costa cuja amizade, apoio e companheirismo foram determinantes para superar os desafios deste percurso. Juntas partilhámos alegrias, conquistas e aprendizagens, mas também incertezas e desafios. A vossa presença tornou esta caminhada mais leve e mais bonita.

À minha Chefe de Serviço, manifesto o meu profundo reconhecimento pela compreensão, incentivo e apoio, que foram fundamentais para conseguir conciliar a vida profissional com as exigências deste mestrado.

À Sofia Mendes pela grande ajuda e apoio constante, pela colaboração genuína e pela amizade demonstrada ao longo deste percurso, que contribuíram de forma significativa para superar os desafios deste percurso.

À minha mãe, ao meu pai e à minha avó, deixo um agradecimento profundamente sentido. Obrigada pelo amor incondicional em que sempre me envolveram, pelo apoio constante nos momentos de maior desafio e pela paciência infinita demonstrada ao longo deste percurso. Foram vocês que, com palavras de incentivo, gestos de cuidado e presença constante, me

deram força para acreditar em mim mesma e superar cada obstáculo. Cada conquista alcançada nesta tese é, em grande parte, reflexo da vossa confiança e dedicação, da segurança que me transmitiram e da inspiração diária que representam. Sem o vosso carinho, compreensão e motivação constante, este caminho teria sido muito mais difícil, e o sucesso que hoje celebro não teria o mesmo significado.

Aos meus amigos, agradeço a compreensão, o carinho e a presença constante, que me deram forças para prosseguir e alcançar esta meta.

A todos, deixo o meu profundo e sincero agradecimento.

## **Resumo**

A literacia em saúde, entendida como a capacidade de aceder, compreender, avaliar e aplicar informação relacionada com a saúde, constitui um fator determinante para a prevenção da doença, a adesão terapêutica, a tomada de decisões fundamentadas e a melhoria dos resultados em saúde. O presente relatório incide sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na promoção da literacia em saúde, fundamental para capacitar a criança, o jovem e a família na gestão autónoma e informada da sua saúde.

O ensino clínico desenvolveu-se em quatro contextos distintos: cuidados de saúde primários, unidade de neonatologia, cuidados intensivos pediátricos e internamento de cirurgia pediátrica, permitindo a aplicação prática de estratégias de promoção da literacia em saúde. Foram implementadas diversas intervenções educativas, incluindo a elaboração de guias, folhetos informativos e posters, a dinamização de sessões de educação para a saúde dirigidas às famílias, bem como ações de formação destinadas aos profissionais de enfermagem. Estas iniciativas possibilitaram uniformizar práticas, reforçar a comunicação entre equipas e famílias e facilitar a compreensão de informação clínica complexa.

A metodologia adotada incluiu o diagnóstico das necessidades através de questionários aplicados às equipas, bem como a análise dos resultados para desenvolver instrumentos adequados a cada contexto. Os achados evidenciaram ganhos significativos na capacitação da criança, do jovem e da família, na redução de dúvidas e inseguranças, na prevenção de complicações e no aumento do envolvimento familiar no processo de cuidados. O feedback das equipas de enfermagem confirmou a pertinência, utilidade e qualidade dos instrumentos desenvolvidos.

Conclui-se que o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica desempenha um papel central na promoção da literacia em saúde, consolidando competências específicas e de mestre, e contribuindo para cuidados centrados na criança, jovem e família, sustentados em evidência científica e comunicação clara. A promoção da literacia em saúde revela-se assim uma prática essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a capacitação dos cuidadores na gestão da saúde infantil e pediátrica

**Palavras-chave: Literacia em Saúde, Pediatria, Intervenção Enfermagem, Pais**

## **Abstract**

Health literacy, understood as the ability to access, understand, evaluate, and apply health-related information, is a determining factor in disease prevention, therapeutic adherence, informed decision-making, and improved health outcomes. This report focuses on the role of Specialist Nurses in Child and Pediatric Health in promoting health literacy, which is essential for empowering children, young people, and families to manage their health autonomously and informatively. Clinical teaching was developed in four different contexts: primary health care, neonatology unit, pediatric intensive care, and pediatric surgery hospitalization, allowing for the practical application of strategies to promote health literacy. Several educational interventions were implemented, including the development of guides, information leaflets, and posters, the promotion of health education sessions for families, as well as training activities for nursing professionals. These initiatives made it possible to standardize practices, strengthen communication between teams and families, and facilitate the understanding of complex clinical information.

The methodology adopted included the diagnosis of needs through questionnaires applied to teams, as well as the analysis of results to develop instruments appropriate to each context. The findings showed significant gains in the empowerment of children, young people, and families, in reducing doubts and insecurities, in preventing complications, and in increasing family involvement in the care process. Feedback from the nursing teams confirmed the relevance, usefulness, and quality of the tools developed.

It is concluded that the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health plays a central role in promoting health literacy, consolidating specific and master skills, and contributing to child, youth, and family-centered care, supported by scientific evidence and clear communication. The promotion of health literacy is thus an essential practice for the continuous improvement of the quality of care and for the empowerment of caregivers in the management of child and pediatric health.

**Keywords:** Health Literacy, Pediatric, Nurse Intervention, Parents

## **Lista de Siglas**

**CJF** - Criança, Jovem e Família

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**EESIP** - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

**EE** - Enfermeiro Especialista

**ES** - Educação para a Saúde

**LS** - Literacia em Saúde

**PS** - Promoção da Saúde

**RN** - Recém-Nascido

**SC** - Supervisora Clínica

**SIJ** - Saúde Infantil e Juvenil

**SPLS** - Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

**UCIP** - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

**UFN** - Unidade Funcional de Neonatologia

**USF** - Unidade de Saúde Familiar

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
II.1 Literacia em Saúde: Conceitos e Definições.....	14
II.2. Literacia em Saúde na Criança, Jovem e Família.....	15
II.3. Intervenção do EESIP na promoção da Literacia em Saúde.....	17
<b>III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE.....</b>	<b>20</b>
III.1 CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	21
III.1.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação.....	21
III.1.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista..	22
III.2 UNIDADE DE CUIDADOS NEONATAIS.....	25
III.2.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação.....	25
III.2.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista..	26
III.3 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.....	29
III.3.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação.....	29
III.3.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista..	30
III.4 INTERNAMENTO CIRURGIA PEDIÁTRICA.....	33
III.4.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação.....	33
III.4.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista..	34
III.5 PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE....	37
<b>IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
ANEXO I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - III International Congress “ The Child in the World Today and Tomorrow”: Realidade Virtual como Brincadeira Terapêutica.....	48
ANEXO II - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro: Capacitação Parental: Estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor.....	49
ANEXO III - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem "Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!": Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos.....	50

## I. INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II, inserida no plano curricular do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica encontra-se inserido o presente relatório com o tema: A Intervenção do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) na Promoção da Literacia em Saúde. O mesmo foi desenvolvido em quatro contextos: Cuidados na Comunidade, Unidade de Cuidados Neonatais, Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

A escolha desta temática decorre do interesse pessoal e profissional da estudante pela promoção da literacia em saúde, reconhecida atualmente como um dos pilares fundamentais para a capacitação da criança, jovem e família e para a melhoria dos resultados em saúde infantil e pediátrica. Trata-se de um tema de grande atualidade e pertinência, uma vez que a literacia em saúde influencia diretamente a compreensão da informação, a tomada de decisões informadas e a adoção de comportamentos de saúde adequados. A sua relevância manifesta-se na prática diária de cuidados, permitindo ao EESIP intervir de forma diferenciada na educação para a saúde, na prevenção da doença e na promoção do bem-estar da criança e da família. Além disso, possui uma aplicabilidade transversal em diferentes contextos de estágio e de prática profissional, tanto nos cuidados de saúde primários como nos cuidados hospitalares, contribuindo para o fortalecimento do papel do enfermeiro como facilitador do processo de aprendizagem em saúde e como promotor de uma prática clínica mais eficaz, centrada na criança, no jovem e família.

A literacia em saúde (LS) é definida como a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde de forma a tomar decisões informadas sobre a sua saúde, prevenindo doenças e melhorando a sua qualidade de vida. Implica conhecimento, motivação e aquisição de competências<sup>1-5</sup>.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) cinco em cada dez pessoas da população portuguesa tem níveis reduzidos de LS. De acordo com a *European Health Literacy Survey 2012* (HLS-EU) cerca de 35,2% da população europeia tem níveis problemáticos de LS<sup>2</sup>. Portugal, apresenta um nível baixo comparado com a média europeia, relativamente à percentagem de pessoas com nível problemático de LS<sup>1</sup>. Decorrente da experiência profissional, da prestação de cuidados

directa e da evidência científica é possível constatar a necessidade de investigação e aprofundamento de conhecimentos sobre a importância da LS, devido a lacunas nos ensinamentos e na maneira como são transmitidos, que resultam em dúvidas constantes dos pais e posteriormente em idas ao serviço de urgência.

O EESIP desempenha um papel essencial na promoção da LS ao facilitar a comunicação entre o sistema de saúde e a população. Transmitindo informações complexas de maneira acessível, ajudando a criança, jovem e família (CJF) a compreenderem melhor as suas condições de saúde e a tomarem decisões informadas. Promove ainda a capacidade dos mesmos para gerirem a própria saúde, promovendo a autonomia e prevenindo complicações futuras<sup>6</sup>.

Como objetivo do trabalho foi definido: Analisar crítica e reflexivamente o percurso formativo desenvolvido durante os ensinamentos clínicos para aquisição de competências de mestre, comuns e específicas do EESIP.

A estrutura deste relatório inicia-se com a introdução onde é apresentado o tema e a sua pertinência, definido o objectivo e apresentada a estrutura do trabalho. Em seguida o enquadramento teórico, onde são explorados e aprofundados os principais conceitos com base na mais recente evidência científica. Seguido da descrição, análise e reflexão do percurso de desenvolvimento para aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do EESIP e de mestre, onde é realizada a descrição do diagnóstico de situação de cada contexto, bem como os objetivos, actividades realizadas e os resultados obtidos. Por último, surgem as considerações finais onde é descrito de que forma foi dada resposta ao objetivo do trabalho, apresentando ainda as principais limitações e a continuidade de projectos futuros, as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

## II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De forma a conhecer a evidência mais recente sobre o Papel do EESIP na Promoção da LS, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados, Pubmed e CINAHL Complete, através da equação de pesquisa [*Health literacy AND pediatric AND Nurs\* intervention AND Parents*], com descritores avaliados e validados nos Descritores em Ciências da Saúde, tendo-se obtido 74 artigos. Após a leitura do título, resumo e texto integral, foram selecionados 10 artigos. Foi considerado nesta seleção a disponibilidade do artigo em texto integral, intervalo temporal de 5 anos, artigos em português, inglês e espanhol. Foi também utilizada literatura cinzenta como: teses, livros e normas da Direção Geral da Saúde (DGS) e da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) (Apêndice A).

### II.1 Literacia em Saúde: Conceitos e Definições

A LS implica conhecimento, motivação e aquisição de competências o que permite ao indivíduo aceder, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde de modo a tomar decisões informadas sobre a mesma, prevenindo doenças e melhorando a sua qualidade de vida<sup>1-4,7-11</sup>.

Diretamente relacionada à LS encontra-se a Educação para a Saúde (ES) e a Promoção da Saúde (PS). A ES visa informar e capacitar as pessoas na adoção de comportamentos saudáveis, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Quanto mais personalizada e acessível for a ES maior a probabilidade do aumento de LS<sup>12</sup>. Por sua vez a PS envolve a criação de condições ambientais, políticas e sociais facilitadoras da adoção de estilos de vida saudáveis. Ambas visam promover o aumento da LS<sup>12</sup>.

Segundo a Carta de Ottawa, PS é “um processo de capacitação das pessoas para atuar na melhoria da sua saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo”. A saúde é vista como um 17º recurso para a vida e não um objetivo de vida. Portanto, a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade dos profissionais de saúde, mas também de estilos de vida saudáveis essenciais para o bem estar<sup>13</sup>. A PS vai além da consciencialização visando influenciar o ambiente e os determinantes sociais de saúde<sup>13</sup>.

De acordo com a Teoria de Nola Pender, a PS é entendida como um comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar e valorizar o seu potencial para o estado de ótima saúde. Esta teoria identifica fatores que influenciam os comportamentos saudáveis, tais como: características e experiências individuais, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e comportamento de PS desejável<sup>14,15</sup>. Este modelo tem como propósito principal incentivar os indivíduos a assumirem um papel ativo na gestão da sua própria saúde, valorizando a promoção do bem-estar global e não apenas a inexistência de doença. Esta abordagem destaca a relevância do envolvimento da pessoa na construção do seu plano de cuidados, o que contribui para uma atuação mais eficiente e direcionada às suas necessidades. Permitindo assim desenvolver planos de cuidado individualizados, focados na promoção do autocuidado, aumentar a participação dos indivíduos no processo de cuidado, melhorando assim os resultados de saúde e promovendo a qualidade de vida<sup>14,15</sup>.

## **II.2. Literacia em Saúde na Criança, Jovem e Família**

Em Portugal, a idade pediátrica corresponde a crianças e jovens que se encontram na faixa etária compreendida entre os 0 e os 17 anos e 364 dias. Contudo, em casos de doença crónica, incapacidade ou deficiência, este limite pode ser estendido, abrangendo jovens até aos 21 ou mesmo 25 anos<sup>6,16,17</sup>.

A intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica deve considerar as especificidades da idade pediátrica, compreendida como um período de crescimento e desenvolvimento singular, marcado por necessidades próprias e por uma maior vulnerabilidade física, emocional e social. Este ciclo de vida não pode ser entendido de forma isolada mas em constante interação com a família, assumindo-se a relação família-criança como uma unidade de cuidados<sup>18</sup>.

A família pode ser entendida como um conjunto de pessoas unidas por laços relacionais, que interagem continuamente entre si e com o meio envolvente, procurando manter o equilíbrio ao longo do seu percurso de desenvolvimento, marcado por diferentes fases evolutivas. Durante o ciclo de vida, é natural que ocorram transformações que podem ter impacto favorável ou desfavorável, dependendo da forma como a família mobiliza os seus recursos para lidar com as dificuldades e superar os desafios<sup>19</sup>.

A promoção da literacia em saúde neste contexto implica reconhecer que, tanto a criança em função da sua etapa de desenvolvimento, como a família enquanto principal cuidadora, necessitam de informação clara, acessível e adaptada<sup>20</sup>. Assim, o EESIP desempenha um papel central na mediação do conhecimento, facilitando a compreensão de conceitos relacionados com a saúde e a doença, ajudando a prevenir complicações e promovendo comportamentos saudáveis.

Nesta perspetiva, saúde e doença não são polos opostos, mas estados dinâmicos ao longo da vida da criança<sup>21</sup>. O EESIP contribui para que a CJF desenvolvam competências que lhes permitam gerir de forma mais autónoma e confiante tanto as situações de bem-estar como as de vulnerabilidade ou doença. Ao investir na LS, promove-se não só a adesão a planos terapêuticos quando necessário, mas também a capacidade de tomar decisões informadas, reforçando a autonomia e a resiliência familiar<sup>21</sup>.

A LS é essencial pois capacita a CJF a entender, interpretar e usar informações relacionadas com a saúde para tomar decisões informadas. A sua importância manifesta-se na prevenção de doenças, adesão ao tratamento, promoção da autonomia, melhoria dos resultados em saúde pública e redução dos custos de saúde pública. A existência de níveis reduzidos de LS está diretamente relacionada com o aumento das hospitalizações, idas à urgência, custos de assistência e mortalidade<sup>9,11,12,22-24</sup>.

Existem três tipos de categorização de LS<sup>8,23,25</sup>:

- Literacia funcional: está relacionada com a capacidade de ler, compreender e aceder a informações de saúde, precisas e fidedignas atuando em conformidade.
- Literacia interactiva: está relacionada com o suporte fornecido à CJF pelos enfermeiros, bem como a interação com os mesmos e o suporte social em saúde. Inclui a capacidade da CJF questionar e aplicar os ensinamentos transmitidos pelos enfermeiros.
- Literacia crítica: envolve capacidades que permitem à CJF avaliar de forma crítica informações de saúde, interpretá-las e tomar decisões nos cuidados.

Cada categoria contribui para o aumento da autonomia e capacidade da CJF em tomar decisões informadas sobre a saúde e permite ao enfermeiro adaptar as suas intervenções de acordo com as habilidades/competências dos mesmos, melhorando a adesão e os resultados de saúde<sup>8,23,25</sup>.

Promover a LS e a capacitação da CJF exige que os ensinamentos realizados sejam adaptados às suas necessidades e preferências de modo a facilitar a sua compreensão, aprendizagem e desenvolvimento de competências<sup>24</sup>. Os ensinamentos podem ser transmitidos de forma oral, demonstrativa, prática e digital. Podem ser transmitidos individualmente ou em grupos pequenos com CJF com as mesmas características e necessidades, através de folhetos informativos, vídeos curtos ou acesso a sites fidedignos que podem ser apresentados diretamente ou enviados para consulta no domicílio. As informações devem ainda ser claras e precisas e transmitidas numa altura pertinente para a CJF, e sempre que necessário, os ensinamentos devem ser novamente realizados<sup>24</sup>.

A CJF deve ser motivada a participar nos cuidados, com recurso a reforço positivo, oportunidade para colocar os ensinamentos em prática e ao esclarecimento de dúvidas<sup>7,9,22,24-26</sup>. A aquisição de conhecimentos é influenciada pela idade, género, capacidade socioeconómica, educação e experiência pessoal, nível de stress, idioma, etnia (directamente relacionado com a CJF), bem como com a relação de confiança que é estabelecida entre o enfermeiro e a CJF<sup>8,9,12,22,23,25,26</sup>.

Existem ainda diversas limitações que afetam a promoção da LS, tais como a escassez de enfermeiros, falta de recursos, rácio enfermeiro/utente, tempo reduzido para a avaliação de necessidades e adaptação de cuidados à CJF, nível de experiência, formação profissional relacionados com a importância da literacia em saúde e técnicas de comunicação<sup>12,22,23,26</sup>.

### **II.3. Intervenção do EESIP na promoção da Literacia em Saúde**

Tendo em conta a complexidade associada à promoção da LS, o EESIP tem uma ação fundamental junto da CJF ao combinar o seu conhecimento baseado em evidência científica com habilidades de comunicação e educação. Transmite e adapta informações de acordo com as necessidades e capacidades da CJF de forma clara e compreensível promovendo a sua adesão aos cuidados e autonomia na tomada de decisão informada visando o seu bem estar e saúde<sup>24</sup>.

O EESIP está capacitado para desenvolver estratégias educativas adaptadas às diferentes faixas etárias e contextos familiares, promovendo a compreensão de informações complexas. Através de abordagens como a educação personalizada, uso de recursos visuais e tecnológicos, e comunicação clara, o EESIP facilita a aquisição de

competências em saúde pela CJF, contribuindo para a melhoria dos resultados da mesma<sup>24</sup>.

Para além da sua intervenção direta, o EESIP desempenha um papel essencial no desenvolvimento e implementação de estratégias eficazes de promoção da LS. Estas estratégias incluem a educação personalizada, que permite ajustar o conteúdo à idade e ao desenvolvimento cognitivo da criança/jovem, bem como ao contexto familiar e sociocultural em que se inserem. A utilização de uma comunicação clara e centrada na CJF, recorrendo a uma linguagem simples e técnicas como o teach-back, é essencial para garantir que os ensinamentos sejam verdadeiramente entendidos. O uso de recursos visuais e tecnológicos, como vídeos, folhetos, aplicações digitais e ferramentas interativas, constitui também uma estratégia eficaz, sobretudo em contextos pediátricos, em que a aprendizagem tende a ser mais significativa quando mediada por estímulos visuais e dinâmicos<sup>24</sup>.

Além disso, o EESIP atua na identificação e superação de barreiras à literacia em saúde, como o baixo nível educacional, barreiras linguísticas e culturais, e falta de acesso a informações adequadas. Ao trabalhar em colaboração com outras equipas de saúde e instituições, o EESIP promove um ambiente de cuidados integrados que favorece a aprendizagem e a capacitação da CJF.

A teoria que deu origem ao Modelo de Promoção da Saúde desenvolvida por Nola Pender constitui um importante referencial para orientar a prática do EESIP na promoção da literacia em saúde. Este modelo assenta na premissa de que a promoção da saúde não deve limitar-se à prevenção da doença, mas sim ao fortalecimento das capacidades individuais e coletivas para alcançar um estado de bem-estar. O modelo de Pender destaca a importância de fatores como as experiências prévias de saúde, a percepção dos benefícios e barreiras associadas aos comportamentos de promoção da saúde, a autoeficácia e as influências interpessoais e situacionais. A aplicação deste modelo permite ao EESIP estruturar intervenções de forma mais eficaz, uma vez que orienta a avaliação das características individuais e familiares, a identificação de crenças e motivações, e a promoção do envolvimento ativo da CJF no processo de cuidados<sup>14,15</sup>.

O modelo de Nola Pender tem a vantagem de poder ser utilizado como um guia para delinear estratégias educativas centradas no desenvolvimento da autoeficácia, no reforço das percepções positivas acerca dos comportamentos de saúde e na minimização das barreiras identificadas<sup>14,15</sup>. A criação de ambientes de cuidado inclusivos e

facilitadores da aprendizagem, o fortalecimento do suporte social e a disponibilização de informação adequada ao contexto situacional da CJF são exemplos práticos da aplicação desta teoria. Estas intervenções, quando alinhadas com as competências do EESIP e com estratégias educativas bem definidas, contribuem para a aquisição de literacia em saúde e para a adoção de comportamentos promotores de saúde ao longo da vida<sup>14,15</sup>.

O EESIP tem assim um papel fundamental na educação da CJF, na promoção da sua autonomia e desenvolvimento de competências. Para que tal seja possível é necessário o uso de estratégias e ferramentas educativas bem como a estabelecer uma relação empática e de confiança entre o enfermeiro e a CJF<sup>12,25</sup>.

### **III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE**

Este capítulo apresenta uma análise crítica e reflexiva do percurso formativo realizado, bem como do processo de aquisição e desenvolvimento de competências. A sua organização encontra-se estruturada em subcapítulos correspondentes a cada contexto de estágio, onde são descritos os objetivos definidos, as atividades implementadas, os resultados obtidos e as competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), do EESIP e do grau de Mestre desenvolvidas com as mesmas.

Os objetivos transversais definidos para os quatro contextos de estágio foram: Conhecer a dinâmica organizacional e funcional dos diferentes contextos; Implementar o Plano de Projecto (Apêndice B); Desenvolver competências especializadas; Identificar, através da percepção dos enfermeiros, as necessidades da CJF para a promoção da Literacia em Saúde.

Inicialmente, procurou-se conhecer a organização física e funcional de cada serviço/unidade, através da observação e análise do espaço físico e das dinâmicas de funcionamento, consulta de normas e protocolos existentes, bem como a apresentação da proposta de plano de projeto à Enfermeira Gestora e à Supervisora Clínica (SC). Foi também realizado um diagnóstico de situação, que permitiu um planeamento e execução de atividades adequadas a cada realidade, através da aplicação de um questionário em Google Forms, superiormente autorizado. Este questionário teve como finalidade compreender a importância da literacia em saúde para as equipas e identificar necessidades formativas, tanto dos enfermeiros como das famílias, relativamente à mesma. Os resultados foram posteriormente apresentados e discutidos em equipa, fomentando a reflexão crítica.

Houve ainda a participação em três eventos científicos com a apresentação de pósters:

- III International Congress “ The Child in the World Today and Tomorrow”: Realidade Virtual como Brincadeira Terapêutica (Anexo I), com a apresentação deste póster foi possível partilhar a evidência científica mais recente acerca dos benefícios da Realidade Virtual, utilizada como técnica de distração, promovendo uma experiência hospitalar mais positiva e, de que forma o EESIP pode fazer a aplicação da mesma no dia-a-dia.

- II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro: Capacitação Parental: Estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor (Anexo II), com a apresentação deste póster foi possível alertar os profissionais de saúde para as estratégias não farmacológicas com o intuito de capacitar os pais para que possam ajudar os seus filhos no processo de gestão da dor.
- II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem "Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!": Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos (Anexo III), com a apresentação deste póster foi possível sensibilizar os profissionais de saúde acerca do papel do EESIP na promoção de cuidados antecipatórios na prevenção de TCE.

### **III.1 CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

O ensino clínico decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF), pertencente à área metropolitana de Lisboa, no período de 14 de Novembro a 1 de Dezembro de 2024 (Módulo I) e de 24 de Fevereiro a 30 de Março de 2025 (Módulo II).

#### **III.1.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação**

A USF é composta por seis gabinetes médicos, dois gabinetes de enfermagem e uma sala de tratamento. Tem ainda uma sala de reuniões e uma sala de espera junto com a recepção. A equipa de enfermagem é constituída por cinco enfermeiras, em que uma é EESIP e a equipa médica é constituída por cinco médicos. Cada médico trabalha em equipa com uma enfermeira de maneira a permitir uma continuidade e sequência de cuidados. O método de trabalho é o de referência em que cada família tem um enfermeiro e um médico de família, permitindo que os cuidados sejam avaliados, planeados e executados ao longo de todo o ciclo de vida.

De modo a realizar o diagnóstico de situação deste contexto, e após reunir com a enfermeira gestora e a enfermeira supervisora clínica, foi realizado um questionário através do Google Forms (Apêndice C) e enviado a todos os enfermeiros e médicos da unidade. Foram obtidas 10 respostas, e após análise das mesmas foi possível concluir que: 90% dos enfermeiros e médicos considera a promoção da literacia em saúde

importante para o desenvolvimento infantil saudável; 100% identifica que as famílias referem ter mais dúvidas relativamente à alimentação; 77,8% identifica que a área da alimentação deveria ser melhor desenvolvida e 44,4% identifica a área das medidas não farmacológicas de alívio da dor; 90% referiu que um dos obstáculos identificados para a promoção da literacia em saúde é o tempo limitado da consulta; 60% dos profissionais sentem necessidade de formação na área da saúde infantil e pediátrica (66,7% na área da alimentação; 66,7% na área das medidas não farmacológicas de alívio da dor); 80% referiu a necessidade da realização de um instrumento de apoio à realização das consultas de SIJ (Apêndice D).

### **III.1.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista**

Como resposta ao objectivo da promoção da LS e de acordo com os resultados do questionário aplicado, foram delineados os seguintes objectivos e actividades a desenvolver:

**OBJETIVO 1:** Desenvolver competências de EESIP na área da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil (SIJ)

**ACTIVIDADES:**

- Colaboração em consultas de saúde infantil e juvenil em várias faixas etárias;
- Aplicação de medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor na vacinação e teste de diagnóstico precoce;

A colaboração em consultas de SIJ, abrangendo diferentes faixas etárias, permitiu compreender a importância da continuidade de cuidados desde o período neonatal até à adolescência. Esta participação possibilitou não só o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e jovem, mas também a promoção de práticas de literacia em saúde junto dos pais e cuidadores, garantindo a sua capacitação para a tomada de decisões informadas e seguras.

Foi também realizada a aplicação de medidas não farmacológicas no controlo e alívio da dor, em momentos como a vacinação e o teste de diagnóstico precoce, representando uma oportunidade para desenvolver competências técnicas e relacionais. Através destas estratégias, foi possível reduzir a ansiedade e o desconforto da criança, promovendo também a confiança dos pais na intervenção da equipa de enfermagem.

Contribuiu ainda para a sensibilização das famílias relativamente à importância do uso de medidas eficazes para o conforto da criança em diferentes contextos de cuidado.

OBJETIVO 2: Promover a Literacia em Saúde, nas áreas da alimentação infantil e medidas não farmacológicas em contexto de Cuidados de Saúde Primários

ACTIVIDADES:

- Realização de um guia de apoio às consultas sobre a alimentação no primeiro ano de vida (Apêndice E);
- Elaboração de um póster sobre as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor (Apêndice F);
- Realização de sessão de formação aos enfermeiros sobre a importância da literacia em saúde bem como estratégias de comunicação e técnicas de ensino, alimentação no primeiro ano de vida e medidas não farmacológicas da dor (Apêndice G);

A realização de um guia de apoio às consultas sobre a alimentação no primeiro ano de vida constituiu uma ferramenta fundamental para orientar pais e cuidadores neste período do desenvolvimento infantil. Foi realizado também um QRcode com o guia desenvolvido de maneira a permitir o fácil acesso do mesmo no domicílio pelas famílias. Este recurso permitiu uniformizar a informação transmitida pelos profissionais de saúde e fornecer às famílias um documento acessível e de fácil compreensão, favorecendo a adoção de práticas alimentares adequadas e a prevenção de erros na introdução alimentar.

Foi também elaborado um póster sobre as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor como estratégia educativa, destinada não apenas às famílias, mas também aos profissionais de saúde. Este póster apresenta de forma clara e objetiva as principais técnicas que podem ser utilizadas para promover o conforto e reduzir a dor da criança em situações como a vacinação ou outros procedimentos invasivos.

De modo a consolidar o conhecimento e potenciar a aplicação dos recursos elaborados, foi realizada uma sessão de formação dirigida aos enfermeiros (Apêndice G). A sessão de formação foi previamente divulgada à equipa através da supervisora clínica; foi elaborado um plano de sessão (Apêndice H) que norteou a atividade. Foi abordado o tema da importância da LS, da alimentação no primeiro ano de vida e as medidas não farmacológicas de controlo da dor, tendo sido também apresentado o guia

e o poster realizados. No final da sessão foi realizada a avaliação da mesma pelos participantes (Apêndice I), obtendo-se um feedback positivo, 100% dos participantes referiu que a sessão de formação foi útil, 100% referiu que os instrumentos realizados são úteis e 100% referiu que a qualidade dos instrumentos realizados é excelente. Este momento permitiu promover a reflexão crítica, estimular a partilha de experiências entre a equipa de enfermagem e contribuir para a uniformização de práticas baseadas em evidência científica (Apêndice J).

As atividades desenvolvidas possibilitaram uma intervenção direcionada tanto às famílias como à equipa de enfermagem, reforçando a literacia em saúde em áreas determinantes para o desenvolvimento infantil.

Considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram integralmente atingidos o que permitiu desenvolver competências comuns, específicas e de mestre.

Foi possível desenvolver competências comuns no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), através da mobilização de conhecimentos e habilidades que visam a implementação de estratégias de melhoria da prática profissional (B1.1; B2). A elaboração do guia de apoio às consultas sobre a alimentação no primeiro ano de vida “Livro da Alimentação” e do poster “Estratégias Não Farmacológicas para o Alívio da Dor” foram atividades que permitiram contribuir para a qualidade dos cuidados prestados, ao disponibilizar materiais educativos estruturados, de fácil acesso e baseados em evidência científica. Promovendo não só a uniformização da informação transmitida, mas também a melhoria contínua das intervenções dirigidas à CJF.

Foram desenvolvidas também competências comuns no Domínio da Praxis Clínica Especializada baseada em Evidência Científica (D2), as atividades desenvolvidas refletem o compromisso de sustentar a prática profissional em conhecimento atualizado e validado cientificamente (D2.1; D2.2). A realização de uma sessão de formação à equipa de enfermagem sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor, introdução de novos alimentos no primeiro ano de vida e a importância da literacia em saúde, constituiu uma oportunidade de partilha de conhecimentos e de promoção de reflexão crítica. Estas iniciativas reforçaram o papel do enfermeiro especialista enquanto facilitador da aprendizagem, estimulando a aquisição de novas competências pela equipa e consolidando a prática clínica em evidência científica.

No âmbito das competências específicas foi desenvolvida a competência 1. “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, através da participação nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, onde foi promovida a

parentalidade através da comunicação eficaz com a CJF. Esta comunicação foi ajustada ao estadio de desenvolvimento da criança/jovem e às especificidades culturais de cada família, favorecendo a criação de uma relação de confiança e o envolvimento ativo dos pais/cuidadores no processo de cuidados (E1.1; E1.1.1; E1.1.2; E1.1.3).

Foi também desenvolvida a competência específica 2. “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”, através da participação nas consultas que permitiu a aplicação de estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor, adaptadas às diferentes faixas etárias. Estas intervenções revelaram-se fundamentais para a promoção do conforto da criança/jovem e para a minimização da ansiedade da família, reforçando a importância da humanização dos cuidados (E2.2; E2.2.3).

Por fim foi também desenvolvida a competência específica 3. “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, através da realização de ensinamentos sobre a introdução de novos alimentos no primeiro ano de vida, transmitindo aos pais informações claras e baseadas em evidência científica. Foram utilizados recursos comunicacionais adequados à idade da criança/jovem, através da expressão facial, do tom de voz e do vocabulário adaptado, de forma a facilitar a interação e promover a participação ativa (E3.1; E3.1.1; E3.1.2; E3.1.3; E3.3; E3.3.3). Por outro lado, em contexto de adolescência, promoveu-se a tomada de decisão responsável, estimulando a autonomia e a participação do jovem no cuidado à sua própria saúde (E3.4; E3.4.1; E3.4.4).

Assim, as atividades realizadas permitiram não só cumprir os objetivos delineados para o ensino clínico, mas também potenciar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e promover a integração de práticas fundamentadas em evidência, contribuindo para o desenvolvimento de competências.

## **III.2 UNIDADE DE CUIDADOS NEONATAIS**

O ensino clínico decorreu numa Unidade Funcional de Neonatologia (UFN), no período de 2 a 22 de Dezembro de 2024 (Módulo I) e de 31 de Março a 11 de Maio de 2025 (Módulo II).

### **III.2.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação**

O serviço de pediatria é constituído pela Unidade de Internamento de Pediatria, Unidade Funcional de Neonatologia, Urgência Pediátrica, Hospital de Dia e Consulta

Externa. A equipa de enfermagem é supervisionada por uma Enfermeira Gestora comum a toda a área pediátrica. A UFN é uma unidade com capacidade para 6 internamentos, existindo uma divisão entre a zona de berços e a zona de incubadoras. Três incubadoras e uma incubadora de reanimação e três berços. No exterior da unidade existem outros espaços que dão apoio à área pediátrica, o “Cantinho da Amamentação” e a sala de espera dos pais. A equipa de enfermagem é constituída por vinte e um enfermeiros, em que quinze são EESIP e a equipa médica é constituída por treze médicos. O método de trabalho é o de enfermeiro responsável tendo como base os cuidados centrados na família, sendo o envolvimento dos pais nos cuidados ao recém-nascido (RN) fundamental para a capacitação destes, facilitando o processo de preparação para a alta.

De modo a realizar o diagnóstico de situação deste contexto, e após reunir com a enfermeira gestora e a enfermeira supervisora clínica, foi realizado um questionário através do Google Forms (Apêndice K) e enviado a todos os enfermeiros. Foram obtidas 21 respostas, e após análise das mesmas foi possível concluir que: 90,5% dos enfermeiros considera a promoção da literacia em saúde importante para o desenvolvimento infantil saudável; 90,5% identifica que as famílias/cuidadores referem ter mais dúvidas relativamente à segurança/prevenção de acidentes; 85,7% identifica que a área da segurança/prevenção de acidentes deveria ser melhor desenvolvida; 81% referiu que um dos obstáculos identificados para a promoção da literacia em saúde são as barreiras linguísticas; 66,7% dos profissionais refere que sente necessidade de formação na área da saúde infantil e pediátrica (66,7% na área da segurança/prevenção de acidentes); 90,5% identificada a necessidade da realização de um instrumento/guia de apoio para a prática na preparação para a alta (Apêndice L).

### **III.2.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista**

Como resposta ao objectivo da promoção da LS e de acordo com os resultados do questionário aplicado, foi delineado um objectivo e actividades a desenvolver:

**OBJETIVO:** Promover a Literacia em Saúde, na área da segurança/prevenção de acidentes em contexto de neonatologia

**ACTIVIDADES:**

- Elaboração de um guia orientador da prática de enfermagem para a promoção da segurança/prevenção de acidentes (Apêndice M);
- Elaboração de um folheto para as famílias sobre segurança/prevenção de acidentes (Apêndice N);
- Realização de sessão de educação para a saúde sobre segurança/prevenção de acidentes (Apêndice O);
- Realização de sessão de formação os enfermeiros sobre a importância da literacia em saúde bem como estratégias de comunicação e técnicas de ensino e segurança/prevenção de acidentes (Apêndice P)

A elaboração de um guia orientador permitiu estruturar e uniformizar a forma como os profissionais de enfermagem realizam e avaliam os ensinamentos realizados relativamente à segurança e prevenção de acidentes. Este instrumento foi realizado de modo a ser uma ferramenta prática e sistematizada, garantindo que a transmissão de informação é clara, consistente e ajustada às necessidades de cada família.

Foi também realizado um folheto informativo sobre segurança e prevenção de acidentes, direcionado para os pais, enquanto recurso educativo de fácil consulta e de apoio em contexto domiciliário. O folheto teve como finalidade complementar os ensinamentos realizados pelos enfermeiros às famílias, apoio à consolidação dos ensinamentos realizados e como reforço da promoção da literacia em saúde no domicílio.

Foi realizada uma sessão de educação para a saúde direcionada às famílias (Apêndice O; Apêndice Q), sobre segurança e prevenção de acidentes. Nesta sessão foram explicadas as medidas para a prevenção de acidentes como quedas, queimaduras, afogamentos, asfixia/engasgamento, intoxicações e acidentes de viação. Permitiu esclarecer as dúvidas das famílias e potenciar um ambiente seguro para os RN no regresso ao domicílio.

Além da intervenção junto das famílias, foi também realizada a capacitação da equipa de enfermagem através de uma sessão de formação (Apêndice P), centrada na temática da importância da LS e da segurança e prevenção de acidentes, na qual foram apresentados o guia orientador e o folheto elaborado. A sessão de formação foi previamente divulgada à equipa através da supervisora clínica; foi elaborado um plano de sessão (Apêndice R) que norteou a atividade. No final da sessão foi realizada a avaliação da mesma pelos participantes (Apêndice S), obtendo-se um feedback positivo, 92,9% dos participantes referiu que a sessão de formação foi útil, 100% referiu que os

instrumentos realizados são úteis e 100% referiu que a qualidade dos instrumentos realizados é excelente (Apêndice T). Este momento de partilha favoreceu a reflexão crítica sobre a prática clínica, promoveu a uniformização de estratégias educativas e reforçou o papel do enfermeiro especialista como dinamizador de processos formativos dentro da equipa.

Considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram integralmente atingidos o que permitiu desenvolver competências comuns, específicas e de mestre.

Foi possível desenvolver competências comuns no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), ao mobilizar conhecimentos e habilidades orientados para a produção de recursos educativos que favorecem a uniformização e qualidade dos cuidados prestados (B1.1; B2). A elaboração do folheto “Segurança e Prevenção de Acidentes” e do guia orientador para validação dos ensinados adquiridos pelos pais representaram estratégias fundamentais para apoiar a prática clínica, garantindo a transmissão de informação clara e acessível às famílias. Estes instrumentos permitiram ainda reforçar a consistência dos ensinados realizados, promovendo maior segurança na transição da criança do internamento para o domicílio. Assim, foi possível contribuir para a melhoria contínua dos cuidados e para o desenvolvimento de práticas de qualidade.

Foram também desenvolvidas competências comuns no domínio “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2)”, as atividades realizadas reforçaram o compromisso em sustentar a prática em conhecimento atualizado e cientificamente validado (D2.1; D2.2). Através da formação à equipa de enfermagem sobre segurança e prevenção de acidentes e a importância da literacia em saúde, foi possível a partilha de conhecimentos com base evidência científica recente e fomentar a reflexão crítica em contexto de trabalho. Além de consolidar conhecimentos, esta sessão contribuiu para a capacitação da equipa, assumindo o enfermeiro especialista o papel de facilitador da aprendizagem e promotor de boas práticas baseadas na evidência.

No âmbito das competências específicas foi desenvolvida a competência 1. “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, destacando a importância do envolvimento da família na prestação de cuidados e da transmissão de ensinados adequados à preparação para a alta, ajustados às necessidades e características de cada família. Promovendo a parentalidade, reforçando a autonomia da família e favorecendo a continuidade segura dos cuidados no domicílio (E1.1.1; E1.1.2; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.7; E1.1.10). Neste domínio ainda foi realizada a sessão de educação para a

saúde sobre “Segurança e Prevenção de Acidentes” que contribuiu para o diagnóstico precoce e intervenção nas situações de risco, fornecendo estratégias de prevenção às famílias (E1.2.8).

Foi também desenvolvida a competência específica 2. “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”, tendo sido possível intervir activamente em contextos críticos, numa reanimação pós-parto, onde se consolidaram competências na identificação de situações de instabilidade vital e implementação de cuidados de enfermagem adequados (E2.1.2; E2.1.3). Foi também realizada a aplicação de estratégias não farmacológicas durante a punção venosa e colheita de análises que permitiu uma gestão diferenciada da dor e do bem-estar do RN, promovendo a humanização dos cuidados e otimizando as respostas em situações potencialmente geradoras de ansiedade para as famílias (E2.2.2; E2.2.3).

Por fim foi também desenvolvida a competência específica 3. “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, através da intervenção directa no processo de amamentação, onde se procurou facilitar e reforçar a vinculação mãe-bebé, especialmente no RN doente ou com necessidades especiais, contribuindo para o fortalecimento da relação afetiva e para a saúde futura da criança (E3.2.4; E3.2.5; E3.2.6). A comunicação adequada à criança e à família, ajustada ao estágio de desenvolvimento e ao contexto cultural, foi também uma prática que visou promover a confiança, adesão aos cuidados e participação ativa da família no processo terapêutico (E3.3.1; E3.3.2).

### **III.3 UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

O ensino clínico decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), no período de 6 a 26 de Janeiro de 2025 (Módulo I) e de 12 de Maio a 15 de Junho de 2025 (Módulo II).

#### **III.3.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação**

A UCIP é uma unidade com capacidade para onze crianças/jovens, três quartos de isolamento, dois quartos com capacidade para três camas e dois quartos de pressão negativa. Cada quarto tem uma unidade de preparação de medicação com os materiais mais utilizados. A equipa de enfermagem é constituída por trinta e três enfermeiros, em que três são EESIP. O método de trabalho é o de enfermeiro responsável, sendo que

existe ainda em cada turno um responsável de turno que auxilia na prestação de cuidados sempre que necessário.

De modo a realizar o diagnóstico de situação deste contexto, e após reunir com a enfermeira gestora e o enfermeiro supervisor clínico, foi realizado um questionário através do Google Forms (Apêndice U) e enviado a todos os enfermeiros. Foram obtidas 24 respostas, e após análise das mesmas foi possível concluir que: 100% dos enfermeiros considera a promoção da literacia em saúde importante para o desenvolvimento infantil saudável; 87,5% identifica que as famílias/cuidadores referem ter mais dúvidas relativamente aos dispositivos médicos e termos técnicos; 83,3% identifica que a área da gestão das emoções deveria ser melhor desenvolvida e 62,5% refere a área dos dispositivos médicos e termos técnicos; 75% referiu que um dos obstáculos identificados para a promoção da literacia em saúde são as barreiras linguísticas; 100% dos profissionais considera útil a realização de uma formação em serviço acerca da importância da literacia em saúde; 95,8% identificada a necessidade da realização de um instrumento/guia de apoio para a prática (Apêndice V).

### **III.3.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista**

Como resposta ao objectivo da promoção da LS e de acordo com os resultados do questionário aplicado, foi delineado um objectivo e actividades a desenvolver:

**OBJETIVO:** Promover a Literacia em Saúde em contexto de cuidados intensivos pediátricos

**ACTIVIDADES:**

- Elaboração de um folheto para os pais/cuidadores sobre os dispositivos médicos mais utilizados no contexto da UCIP (Apêndice W);
- Elaboração do procedimento “Integração da Família no Plano de Cuidados da Criança na UCIP” (Apêndice X);
- Realização de sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/cuidadores alusiva aos dispositivos médicos (Apêndice Y);
- Realização de sessão de formação aos enfermeiros acerca da importância da literacia em saúde bem como estratégias de comunicação e técnicas de ensino (Apêndice Z);

Foi realizado um folheto informativo para entregar aos pais/cuidadores sobre os dispositivos médicos mais utilizados na UCIP, destinado a pais e cuidadores, juntamente com o guia de acolhimento. Este folheto permite a fácil compreensão da terminologia utilizada pela equipa, facilitando também a compreensão dos diversos equipamentos e dispositivos e da sua função, reduzindo a ansiedade por parte dos pais/cuidadores. O folheto foi também realizado em inglês de maneira a colmatar as barreiras linguísticas identificadas com um dos obstáculos à promoção da literacia em saúde (Apêndice AA)

Paralelamente, foi elaborado um procedimento “Integração da Família no Plano de Cuidados da Criança na UCIP”, com o objectivo de criar um espaço de partilha de experiências, emoções e dúvidas relacionadas com o quadro clínico da criança/jovem. Esta proposta visou valorizar a comunicação e proporcionar um acompanhamento mais humanizado, reforçando o papel dos pais como parceiros ativos nos cuidados.

Foi realizada uma sessão de educação para a saúde direccionada às famílias (Apêndice Y; Apêndice BB), abordando os dispositivos médicos e termos técnicos mais comuns na UCIP. Nesta sessão foram explicados, com uma linguagem acessível, o que são, para que servem e como podem ser mobilizados em segurança. Permitiu esclarecer dúvidas, diminuir os receios e potenciar a participação dos pais na prestação de cuidados diários, fortalecendo a confiança entre família e equipa de enfermagem.

Foi ainda realizada uma sessão de formação dirigida aos enfermeiros (Apêndice Z), previamente divulgada à equipa através da supervisora clínica, foi elaborado um plano de sessão (Apêndice CC) que norteou a atividade. A temática da sessão foi a importância da literacia em saúde e em estratégias eficazes de comunicação na realização de ensinamentos às famílias. Foram apresentados o folheto e a proposta de procedimento, estimulando a reflexão crítica sobre a prática profissional e reforçando a necessidade de haver uma abordagem, perante as famílias, que promova uma linguagem clara, acessível e humanizada dos cuidados. No final da sessão foi realizada a avaliação da mesma pelos participantes (Apêndice DD), obtendo-se um feedback positivo, 100% dos participantes referiu que a sessão de formação foi útil, 100% referiu que os instrumentos realizados são úteis e 100% referiu que a qualidade dos instrumentos realizados é excelente (Apêndice EE).

Considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram integralmente atingidos o que permitiu desenvolver competências comuns, específicas e de mestre.

Foi possível desenvolver competências comuns no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), através da mobilização de conhecimentos e habilidades que

permitiram assegurar práticas de qualidade e contribuir para a sua evolução (B1.1; B2). A elaboração do folheto “Dispositivos Médicos” e do procedimento setorial “Integração da Família no Plano de Cuidados da Criança na UCIP” constituíram estratégias que favoreceram não só a sistematização dos cuidados, mas também a uniformização de práticas, garantindo maior segurança, clareza e qualidade na prestação de cuidados à criança e família. Estas atividades permitiram igualmente envolver a equipa de enfermagem em processos de melhoria contínua, promovendo reflexão e adoção de boas práticas.

Foram também desenvolvidas competências comuns no domínio “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2)”, foi possível assumir um papel ativo como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, promovendo momentos de partilha e atualização de conhecimentos (D2.1; D2.2). Através da realização da sessão de formação à equipa sobre o procedimento desenvolvido, o folheto e sobre a importância da literacia em saúde refletiu a preocupação em fundamentar a prática clínica em evidência científica, reforçando a qualidade dos cuidados e incentivando a adoção de estratégias comunicacionais que potenciem a compreensão das famílias relativamente ao processo de saúde/doença.

No âmbito das competências específicas foi desenvolvida a competência 1. “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, foi dado particular importância ao envolvimento da família na prestação de cuidados, valorizando o seu papel ativo e promotor da parentalidade. Foi realizada a transmissão de ensinamentos adequados às necessidades de cada família que permitiu reforçar a sua autonomia e capacitação, garantindo uma adaptação mais segura e eficaz à gestão do regime terapêutico e ao processo de regresso da criança/jovem ao domicílio.

Foi também desenvolvida a competência específica 2. “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”, destaca-se a aplicação de estratégias não farmacológicas durante a colheita de análises e realização de pensos, prática que contribuiu para a gestão diferenciada da dor e para a promoção do bem-estar da criança. Estas intervenções possibilitaram não apenas minimizar o desconforto físico, mas também reduzir a ansiedade associada a procedimentos invasivos, favorecendo experiências de cuidado mais humanizadas.

Por fim foi também desenvolvida a competência específica 3. “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, em que a comunicação com a criança e família foi ajustada ao

estadio de desenvolvimento e ao contexto cultural. Esta abordagem promoveu a criação de uma relação de confiança, potenciou a adesão aos cuidados e incentivou a participação ativa da família, os cuidados centrados nas necessidades de cada criança/jovem.

### **III.4 INTERNAMENTO CIRURGIA PEDIÁTRICA**

O ensino clínico decorreu numa Unidade Internamento de Cirurgia Pediátrica, no período de 27 de Janeiro a 13 de Fevereiro de 2025 (Módulo I) e de 16 de Junho a 18 de Julho de 2025 (Módulo II).

#### **III.4.1 Contextualização e Diagnóstico de Situação**

O internamento de cirurgia pediátrica é uma unidade com capacidade para quatorze crianças/jovens, três quartos de isolamento, dois quartos com capacidade de quatro camas e um quarto com três berços. A equipa de enfermagem é constituída por vinte e cinco enfermeiros, em que seis são EESIP. O método de trabalho é o de enfermeiro responsável, existindo ainda em cada turno um chefe de equipa responsável pela organização da unidade em termos de gestão de vagas e pedidos de farmácia.

De modo a realizar o levantamento de necessidades do contexto, e após reunir com a enfermeira gestora e a enfermeira supervisora clínica, foi realizado um questionário através do Google Forms (Apêndice FF) e enviado a todos os enfermeiros. Foram obtidas 23 respostas, e após análise das mesmas foi possível concluir que: 100% dos enfermeiros considera a promoção da literacia em saúde importante para o desenvolvimento infantil saudável; 82,6% identifica que as famílias/cuidadores referem ter mais dúvidas relativamente aos cuidados à criança no domicílio pós alta e 78,3% relativamente à prevenção de complicações pós operatórias; 78,3% identifica que a área da prevenção de complicações pós operatórias deveria ser melhor desenvolvida e 65,2% refere a área dos cuidados à criança no domicílio pós alta; 91,3% referiu que um dos obstáculos identificados para a promoção da literacia em saúde são as barreiras linguísticas; 100% dos profissionais considera útil a realização de uma formação em serviço acerca da importância da literacia em saúde; 100% identifica a necessidade da realização de um instrumento/guia de apoio para a prática (Apêndice GG).

### **III.4.2 Processo de Desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista**

Como resposta ao objectivo da promoção da LS e de acordo com os resultados do questionário aplicado, foi delineado um objectivo e actividades a desenvolver:

**OBJETIVO:** Promover a Literacia em Saúde, associada à preparação da alta em contexto de Internamento de Cirurgia Pediátrica

**ACTIVIDADES:**

- Elaboração de um folheto sobre os cuidados no domicílio à criança que foi submetida a uma cirurgia (Apêndice HH);
- Elaboração de um folheto sobre os cuidados pós operatórios à criança submetida a cirurgia de correção de escoliose (Apêndice II);
- Realização de sessão de formação aos enfermeiros acerca da importância da literacia em saúde bem como estratégias de comunicação e técnicas de ensino (Apêndice JJ);

O folheto sobre cuidados no domicílio à criança submetida a cirurgia e prevenção de complicações pós-operatórias teve como finalidade orientar pais/cuidadores no momento da alta para o domicílio, fornecendo informações claras e acessíveis sobre sinais de alarme, cuidados de higiene, mobilidade e vigilância da ferida cirúrgica. Os folhetos foram também realizados em inglês de maneira a colmatar as barreiras linguísticas identificadas com um dos obstáculos à promoção da literacia em saúde (Apêndice KK; Apêndice LL)

Tendo em conta as necessidades do serviço e sendo este um centro de referência na cirurgia de correção de escolioses, foi realizado um folheto de preparação para a alta da criança submetida a cirurgia de correção de escoliose, dada a complexidade deste procedimento e as particularidades dos cuidados exigidos. Considera-se que este instrumento permite uma melhor adaptação da criança/jovem e sua família no regresso a casa, os cuidados a ter e elucidar acerca dos sinais de alerta da ferida cirúrgica.

Com o objectivo de facilitar a compreensão e aplicação prática desta informação, realizou-se ensinamentos informais e de forma individual às famílias no momento de preparação para a alta, abordando os cuidados essenciais no domicílio após a cirurgia, com especial enfoque para os cuidados com a ferida cirúrgica bem como a

identificação de sinais de complicações. Permitiu assim a partilha de informação essencial aos pais/cuidadores para que estes possam ter um papel ativo e seguro nos cuidados prestados à criança/jovem no pós-alta, bem como o esclarecimento de dúvidas dos mesmos.

De modo a promover a capacitação da equipa de enfermagem, foi realizada uma sessão de formação (Apêndice JJ), previamente divulgada à equipa através da supervisora clínica, foi elaborado um plano de sessão (Apêndice MM) que norteou a atividade. A sessão de formação foi centrada na importância da literacia em saúde e em estratégias de comunicação e transmissão de ensinamentos às famílias. Foram também apresentados os folhetos elaborados, reforçando a necessidade de práticas uniformizadas e baseadas em evidência científica no processo de preparação para a alta. No final da sessão foi realizada a avaliação da mesma pelos participantes (Apêndice NN), obtendo-se um feedback positivo, 100% dos participantes referiu que a sessão de formação foi útil, 100% referiu que os instrumentos realizados são úteis e 100% referiu que a qualidade dos instrumentos realizados é excelente (Apêndice OO).

Considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram integralmente atingidos o que permitiu desenvolver competências comuns, específicas e de mestre.

Foi possível desenvolver competências comuns no Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B), através da mobilização de conhecimentos e habilidades que visam a implementação de práticas mais seguras e eficazes (B1.1; B2). A elaboração do folheto “Cuidados Pós-Operatórios e Prevenção de Infeções” e do folheto “Cuidados Pós-Operatórios à Criança/Jovem Submetida a Correção de Escoliose” permitiu reunir a informação essencial para as famílias, assegurando uniformização das orientações transmitidas, contribuindo para a prevenção de complicações e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. Estas iniciativas fomentaram também a reflexão da equipa sobre a importância da comunicação clara e acessível como parte integrante da qualidade dos cuidados.

Foram também desenvolvidas competências comuns no domínio “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (D2)”, foi possível assumir o papel de facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho, promovendo a atualização e o aprofundamento dos conhecimentos da equipa de enfermagem (D2.1; D2.2). A realização da sessão de formação sobre cuidados pós-operatórios e prevenção de infeções, bem como a importância da literacia em saúde, permitiu fundamentar a prática clínica com evidência científica, reforçando a adoção de intervenções baseadas

em boas práticas e estimulando a capacitação da equipa para promover cuidados mais consistentes, seguros e centrados na criança/jovem e na sua família.

No âmbito das competências específicas foi desenvolvida a competência 1. “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, foi dada especial importância ao envolvimento da família na prestação de cuidados, valorizando o seu papel ativo no processo terapêutico e promovendo a parentalidade. A transmissão de ensinamentos adequados a cada família, adaptados às suas necessidades e especificidades, contribuiu para aumentar a sua capacidade de gerir o regime terapêutico, os cuidados a ter no domicílio e a favorecer a reinserção da criança/jovem no seu ambiente familiar e social. Estas intervenções permitiram ainda a identificação precoce de situações de risco e a forma de actuar, assegurando uma resposta eficaz e promotora da qualidade de vida.

Foi também desenvolvida a competência específica 2. “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”, através da aplicação de estratégias não farmacológicas durante a colheita de análises e a realização de pensos. Estas práticas permitiram uma gestão diferenciada da dor, promovendo o conforto e o bem-estar da criança e contribuindo para a humanização dos cuidados. Esta competência vai de encontro à necessidade de ampliar o leque de intervenções não farmacológicas disponíveis e fundamentar a sua aplicação em contextos de prática, o que proporcionou a realização de uma Scoping Review intitulada de “Realidade Virtual como medida não farmacológica em procedimentos invasivos na criança” (Apêndice PP).

Por fim foi também desenvolvida a competência específica 3. “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, através da comunicação adequada ao estágio de desenvolvimento e ao contexto cultural da criança e da família, favorecendo uma relação de confiança e compreensão mútua. Foi ainda possível intervir junto dos adolescentes, promovendo a autoestima e a autodeterminação nas escolhas relativas à sua saúde, fortalecendo a sua capacidade de participação ativa e responsável nos cuidados que lhes dizem respeito.

### **III.5 PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE**

Além das competências comuns e específicas do EESIP, o percurso ao longo dos vários contextos de estágio possibilitou o desenvolvimento de competências de mestre, transversais e fundamentais para a prática clínica avançada. Estas competências refletem-se na capacidade de integrar conhecimento científico, técnico, ético e cultural na tomada de decisão clínica, na promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados e na dinamização de equipas e projetos em contexto de saúde.

Neste sentido, foi possível desenvolver as seguintes competências de mestre:

a) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão de cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos e aos problemas de saúde;

Esta competência foi desenvolvida através da prestação de cuidados especializados à criança em sala de reanimação em contexto de cuidados neonatais, e no acompanhamento do recém-nascido prematuro e respetivas famílias. A colaboração em consultas de saúde infantil e juvenil e a realização da vacinação de crianças de diferentes faixas etárias reforçaram igualmente a aquisição destas competências, permitindo uma prática diversificada e centrada nas necessidades específicas de cada criança/jovem e família.

b) Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos;

Esta competência foi desenvolvida através da elaboração do Procedimento Setorial “Integração da Família no Plano de Cuidados da Criança na UCIP” e do guia orientador para validação dos ensinamentos adquiridos pelos pais na área da segurança e prevenção de acidentes em contexto de neonatologia. Foram ainda dinamizadas diversas sessões de formação em serviço dirigidas à equipa de enfermagem, abordando temáticas como a promoção da literacia em saúde, a introdução de alimentos no primeiro ano de vida, as estratégias não farmacológicas para alívio da dor, a segurança e prevenção de acidentes,

bem como os cuidados pós-operatórios e prevenção de infecções. Complementarmente, foram elaborados materiais informativos destinados às famílias/cuidadores e desenvolvidas sessões de educação para a saúde sobre dispositivos médicos e segurança/prevenção de acidentes, o que contribuiu para a capacitação das famílias/cuidadores e para a valorização dos cuidados de enfermagem. Foram ainda desenvolvidos e apresentados três posters em eventos científicos, com a mais recente evidência que vão de encontro à competência acima referida. Encontra-se também em fase de submissão uma scoping review com o tema “Realidade Virtual como medida não farmacológica em procedimentos invasivos na criança”.

c) Capacitar o enfermeiro como elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos

Esta competência foi desenvolvida através da elaboração do Procedimento Setorial e do guia orientador, bem como a dinamização de formações em serviço, que potenciaram a articulação da equipa, reforçando a coesão e a uniformização das práticas, contribuindo, simultaneamente, para a valorização da enfermagem.

#### IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste relatório é possível concluir que a LS desempenha um papel fundamental na capacitação da criança, jovem e família para que possam gerir a sua própria saúde de maneira informada e autónoma. Neste sentido o EESIP desempenha uma função indispensável ao facilitar o acesso a informações de saúde fidedignas e compreensão das mesmas, adaptando-as às características e necessidades da CJF.

A promoção da LS é uma competência fundamental no trabalho desenvolvido pelo EESIP onde este tem um papel ativo na educação para a saúde que só é possível desenvolver através de uma relação de confiança entre o mesmo e a CJF. Esta relação de confiança possibilita ainda uma avaliação contínua das necessidades e preferências da CJF, o que facilita a adaptação dos cuidados prestados e promove o desenvolvimento de competências dos mesmos para que possam participar ativamente na gestão da sua saúde.

O percurso formativo realizado ao longo dos vários contextos revelou-se uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, permitindo o desenvolvimento de competências comuns, específicas e de mestre e a concretização dos objetivos inicialmente delineados. Através da integração ativa nos diferentes contextos de prática clínica, foi possível consolidar conhecimentos, aplicar intervenções baseadas na evidência científica e contribuir para a promoção da literacia em saúde junto das crianças/jovens, famílias e equipas de enfermagem.

Os objetivos propostos foram atingidos, refletindo-se na capacidade de intervir de forma diferenciada e especializada, quer na prestação de cuidados diretos, quer na elaboração de materiais educativos e formativos, adequados às necessidades identificadas em cada contexto. As atividades desenvolvidas, como a produção de folhetos, guias orientadores, posters, sessões de formação e de educação para a saúde, foram informalmente reconhecidas pelos utentes e formalmente pelos profissionais de saúde como estratégias eficazes para a promoção da literacia em saúde e para o desenvolvimento/reforço da autonomia da CJF.

Não obstante, o processo formativo não esteve isento de dificuldades. Entre as limitações encontradas destacam-se os constrangimentos de tempo, a obtenção da aprovação das atividades desenvolvidas por parte das instituições, a ausência de pais no

acompanhamento do RN para a realização da sessão de educação para a saúde na neonatologia.

Considera-se que as atividades realizadas contribuíram quer para a valorização da enfermagem praticada nos contextos deste ensino clínico, quer para a criança, jovem e família. Para a enfermagem, destaca-se o fortalecimento de práticas baseadas em evidência científica e a criação de ferramentas de apoio à intervenção clínica e educativa. Para as crianças, jovens e famílias, salienta-se o feedback verbal sobre a importância que estas intervenções tiveram para si e para o esclarecimento das suas dúvidas, o que nos leva a deduzir ter havido um aumento da sua LS que consequentemente contribui para uma maior autonomia nas tomadas de decisão relacionadas com a saúde e com impacto na melhoria da qualidade de vida.

Tendo em conta a relação direta entre baixos níveis de LS e o aumento de custos com a saúde, internamentos e mortalidade, a promoção de LS torna-se imprescindível na prevenção de doenças, promoção da autonomia, adesão ao tratamento e, consequentemente, melhoria da qualidade de vida e dos resultados em saúde pública.

Apesar da sua importância, a promoção da LS enfrenta desafios que incluem a falta de formação específica dos enfermeiros, a sobrecarga de trabalho e recursos limitados, fatores que dificultam a implementação ideal das intervenções. Reconhecer essas limitações é crucial para o avanço da prática do EESIP na promoção da LS. Superar as mesmas exige um investimento em recursos humanos e formação contínua, para que os enfermeiros se mantenham atualizados e possam desempenhar o seu papel na promoção da LS.

O desenvolvimento de competências em enfermagem de saúde infantil e pediátrica requer continuidade, sendo essencial investir, a curto, médio e longo prazo, em projetos que promovam a literacia em saúde. Projetos futuros poderão incluir a implementação de programas educativos mais estruturados, a criação de protocolos uniformizados de ensino à CJF e a avaliação do impacto das estratégias já aplicadas. Desta forma, a prática clínica continuará a ser enriquecida e orientada para ganhos efetivos em saúde.

Com este trabalho foi possível salientar que o EESIP contribui directamente para o aumento da autonomia e tomada de decisão informada da CJF, bem como para a sua qualidade de saúde, através da partilha de conhecimentos com base em evidência científica, de maneira acessível e personalizada, promovendo um cuidado eficaz e humanizado.

Como projectos futuros perspectiva-se assumir funções de responsável de formação em serviço no actual local de trabalho, desenvolver um plano de auditorias relacionado com a promoção da literacia em saúde, realizar workshops comunitários de literacia em saúde com diversas temáticas, em escolas, associações de pais ou em unidades de cuidados de saúde primários, bem como a realização de uma pós-graduação em literacia em saúde.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arriaga M, Santos B, Silva A, Mata F, Chaves N, Freitas G. PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE [Internet]. DGS 2019 [cited 2024 Nov 6]. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-ACAO-LITERACIA-EM-SAUDE-2019-2021.pdf>
2. Arriaga M, Santos B, Koylyu A, Carvalho A, Raposo B, Silva C, Mata F, Filipe J, Silva N, Horgan R, Freitas G. REFERENCIAL PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS PROMOTORES DE LITERACIA EM SAÚDE [Internet]. DGS 2023 [cited 2024 Nov 6]. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/2023-DGS-REFERENCIAL-D-E-LITERACIA-EM-SAUDE-.pdf>
3. Maria R, Da C, Gonçalo S. Contributo do Enfermeiro na Literacia em Saúde sobre Primeiros Socorros nos cuidadores de crianças, em contexto escolar -estudo do impacto de uma intervenção formativa [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 6]. Disponível em: [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7248/1/RosaMariaCordeiroSilvaGoncalo\\_RM.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7248/1/RosaMariaCordeiroSilvaGoncalo_RM.pdf)
4. Lopes C, Vaz De Almeida C. INTRODUÇÃO O papel da literacia em saúde na prevenção da doença e na proteção e promoção da saúde [Internet]. [cited 2024 Nov 6]. Disponível em: [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/9100/1/LiteraciaSaude-2022\\_pp15-27.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/9100/1/LiteraciaSaude-2022_pp15-27.pdf)
5. Gonçalves A, Por O, Doutor R, Pimenta, Mestre A, Oliveira. Literacia em Saúde e utilização dos serviços de saúde Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde [Internet]. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/8926/1/MGO-2110042-Literacia%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>
6. Diário da República. 2a Série – No 113 - 23 de julho de 2018. Regulamento no 422/2018 de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem

- de Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República[Internet]. 2018 [citado em 2024 Nov ]; Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
7. Kampouroglou G, Velonaki VS, Pavlopoulou I, Kosmopoulos M, Kouvas N, Drakou E, et al. Health literacy of parents/caregivers of paediatric surgical patients: A study on 1000 individuals. *African Journal of Paediatric Surgery*. 2021;18(2):85.
  8. Menikou J, Middleton N, Evridiki Papastavrou, Nicolaou C. Assessing perceived and functional health literacy among parents in Cyprus: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2023 Oct 11;18(10):e0292577–7.
  9. Reddy AR, Doshi AK, Mak A, Shea JA, Fardad JT, Moon J, et al. Assessing the health literacy of caregivers in the pediatric intensive care unit: a mixed-methods study. *Frontiers in Pediatrics* [Internet]. 2023 Dec 21 [cited 2024 Feb 18];11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10771288/>
  10. Almeida C. A LITERACIA EM SAÚDE E OS JOVENS [Internet]. SPLS 2022[cited 2024 Nov 6]. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/E-BOOK-2022-A-LITERACIA-EM-SAUDE-E-OS-JOVENS-.pdf>
  11. Mörelius E, Robinson S, Arabiat D, Whitehead L. Digital Interventions to Improve Health Literacy Among Parents of Children Aged 0 to 12 Years With a Health Condition: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2021 Dec 22;23(12):e31665.
  12. Pereira A, Escola J, Costa M, Manuel C. Health education provided by nurses to children and young people: Parents’ assessment. *BMC Nursing* [Internet]. 2023 Aug 25;22(1). Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01447-x>
  13. Carta de OTTAWA - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-deotawa-pdf1.aspx>;
  14. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*

- [Internet]. [Acedido a: 2024 outubro]; Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40440>
15. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Ny, Ny: Pearson; 2019.
  16. Despacho n.º 9871/2010, de 11 de junho. Definição da idade pediátrica em Portugal [Internet]. Diário da República, 2.ª série n.º 112; 2010 Jun 11:32123. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9871-2010-3131193>
  17. UNICEF Portugal. 30 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança [Internet]. Lisboa: UNICEF Portugal; [acesso em 30 Set 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.pt/30-anos-crc/>
  18. Chen M, Zhang X, McCormack B. The lived experience of family members of older people who have died by suicide in rural China. Nursing Open. 2023 Feb 25. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1684>
  19. Regulamento n.º 367/2015, de 29 de junho. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar [Internet]. Diário da República, 2.ª série n.º 124; 2015 Jun 29:17384-17391. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/367-2015-67626811>
  20. Jessup L, Osborne H, Buchbinder R, Beauchamp A. Interventions to improve parental health literacy: A systematic review. Perspect Public Health. 2023;143(4):203-15. doi:10.1177/17579139231180746
  21. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Pinheiro P. Health literacy among children living with a long-term condition: “What I know and who I tell”. Health Educ J. 2023;82(5):554-68. doi:10.1177/00178969231168210
  22. Curran JA, Gallant AJ, Zemek R, Newton AS, Jabbour M, Chorney J, et al. Discharge communication practices in pediatric emergency care: a systematic review and narrative synthesis. Systematic Reviews. 2019 Apr 3;8(1).
  23. Bahrami M, Sayahi S, Eslami A, Moafi A. A modified Delphi study to identify strategies to promote health literacy in parents of children with cancer. Journal of Education and Health Promotion. 2022;11(1):370.

24. Glick AF, H. Shonna Yin, Silva B, Modi AC, Huynh V, Goodwin EJ, et al. Pediatrician perspectives on barriers and facilitators to discharge instruction comprehension and adherence for parents of children with medical complexity. *Journal of Hospital Medicine*. 2024 Mar 6;19(4):278–86.
25. Rosa N, Curado M, Henriques M. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. 2022 [cited 2024 Nov 6]. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=45f92650-670f-4e5f-afc1-d4fd266f1323%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=161239562&db=ccm>
26. Bater ML, Gould JF, Collins CT, Anderson PJ, Stark MJ. Child development education in the Neonatal Unit: Understanding parent developmental literacy needs, priorities and preferences. *Patient Education and Counseling*. 2023 Nov 1;119:108058–8.

## **APÊNDICES**

(Não Disponibilizados)

**ANEXOS**

## ANEXO I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - III International Congress “ The Child in the World Today and Tomorrow”: Realidade Virtual como Brincadeira Terapêutica



### CERTIFICADO | CERTIFICATE

#### Joana Moreno

Apresentou o Poster com o título “*Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)*” dos autores **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha**, no **III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã**, organizado pela Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e on-line na plataforma colibri/zoom no dia 03 de junho de 2025.

Presented the Poster entitled “*Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)*” from the authors **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha** in the **III International Congress the Child in the World Today and Tomorrow**, organised by the Escola Superior de Saúde de Viseu, which was held in hybrid form, in person at the Carlos Pereira Auditorium of the Escola Superior de Saúde de Viseu and online on the colibri/zoom platform on June 03rd, 2025.

*Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.  
Scientific recognition conferred by the Technical-Scientific Council of the Escola Superior de Saúde de Viseu.*

Viseu, 16 de junho de 2025 | Viseu, June 16th, 2025

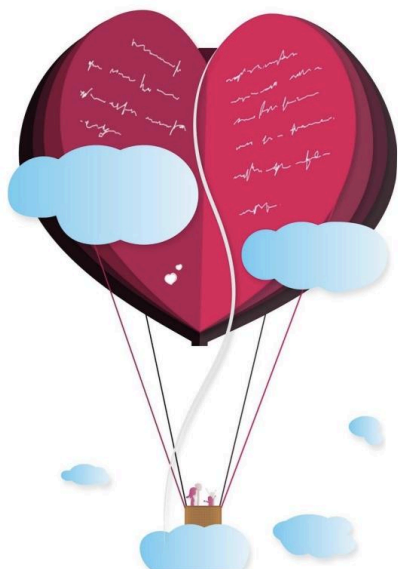
A Presidente da  
Escola Superior de Saúde de Viseu,

  
Prof. Doutora Manuela Ferreira

O Presidente do  
Conselho Técnico-Científico,

  
Prof. Doutor António Madureira Dias

**ANEXO II - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro: Capacitação Parental: Estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor**



II Congresso Internacional  
Saúde e Educação Infantojuvenil  
da Ilha Terceira

Certifica-se que

O Poster intitulado “**Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor**” cujos autores foram Sandra Costa, Catarina Sousa, Graciela Torres, Joana Moreno e José Vilelas, obteve o **2º PRÉMIO** no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**  
Num. de Identificação: 08567006  
Data: 2025.06.20 19:36:57+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)



**ANEXO III - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem "Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!": Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos**



## **CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

### **II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**

**"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"**

Certifica-se que \_\_\_\_\_ participou no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, com uma carga horária de 31 horas.

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.

ASSINADO POR: ANA MARIA FERREIRA DOS REIS LOPES  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA  
Data: 2025.06.24 17:21:58 (UTC)

