

Artigo de Revisão de Literatura

Literacia em saúde parental e a utilização dos serviços de urgência pediátrica

Parental health literacy and the use of pediatric emergency services

Mário A. Macedo¹, Inês Pargana², Ana Patrícia Sousa¹

¹ Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, Urgência Pediátrica, IC19, 2720-276 Amadora, marioandremacedo@gmail.com, anapatsousa.304@gmail.com.

² Hospital Santa Maria, Neonatologia, Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028 Lisboa, pargana.ines@gmail.com.

A literacia em saúde pode ser definida, entre outras, como o nível da capacidade dos indivíduos para obter, processar e perceber informação de saúde básica e os serviços necessários para realizar decisões apropriadas sobre a sua saúde. Neste sentido, o objetivo deste estudo é identificar qual a literacia em saúde dos pais e cuidadores das crianças utilizadoras dos serviços de urgência pediátrica (SUP). Para tal, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e PUBMED, para artigos com menos de cinco anos, com a seguinte equação de pesquisa: [(health literacy OR parental education OR caregiver education) AND (child* OR adolesc* OR paediatric) AND (emergency department OR emergency room OR emergency unit)]. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra final de sete artigos. Da análise realizada verificou-se uma elevada prevalência de baixa literacia em saúde, representando em média 63,71% dos inquiridos, com IC 95%]61-66[. Outros determinantes sociais da saúde, como o nível de rendimento, a etnia e o tipo de seguro de saúde estão também descritos como fatores adjacentes à reduzida literacia em saúde. A baixa literacia em saúde está presente em grande parte dos cuidadores das crianças utilizadores do SUP sendo que esta problemática pode influenciar fenómenos como a recorrência aos serviços de saúde e/ou a incorreta compreensão do tratamento necessário.

Parental health literacy can be defined, among others, as the level of individuals' ability to obtain, process, and understand basic health information and the required services to make appropriate decisions about their own health. In this way, the aim of this study is to identify the health literacy of parents and caregivers of children using paediatric emergency service (PES). For this purpose, an integrative literature review was performed in CINAHL, MEDLINE and PUBMED databases, for articles published in the last five years, with the following research equation: [(health literacy

OR parental education OR caregiver education) AND (child OR adolesc* OR paediatric) AND (emergency department OR emergency room OR emergency unit)]. After applying the inclusion and exclusion criteria, a final sample of seven articles was obtained. The analysis showed a high prevalence of low health literacy, representing on average 63,71% of the inquired, with 95% CI]61-66[. Other social health determinants, such as income level, ethnicity, and type of health insurance, are also described as factors adjacent to reduced health literacy. Low health literacy is present in most caregivers of children using PES, and this issue could influence the recurrence to the emergency services and/or an incorrect understanding of the necessary treatment.*

PALAVRAS-CHAVE: *Literacia em saúde; cuidadores; pediatria; serviços de urgência médica.*

KEY WORDS: *Health literacy; caregivers; pediatric; emergency medical services.*

Submetido em 16 setembro 2019; Aceite em 06 novembro 2019; Publicado em 29 novembro 2019.

* **Correspondência:** Mário André Macedo.

Email: marioandremacedo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A literacia para a saúde tem sido um conceito em desenvolvimento desde 1974, quando Simonds utilizou pela primeira vez esta formulação ligada às questões da promoção da saúde¹. Atualmente, o significado do conceito expandiu-se, englobando a capacidade em interagir com sistemas de saúde cada vez mais complexos². Neste sentido, a literacia em saúde pode ser definida como o nível da capacidade dos indivíduos para obter, processar e perceber informação de saúde básica e os serviços necessários para realizar decisões apropriadas sobre a sua saúde³. Em 2005 acrescenta-se uma dimensão política e cultural a este conceito, definindo literacia em saúde como a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político. É uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades².

A sociedade moderna encoraja a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, os sistemas de saúde são cada vez mais complicados de serem utilizados e o sistema

educativo não capacita para a correta compreensão e uso da informação com vista em ganhos em saúde⁴. Como consequência, esta diminuta literacia está relacionada com a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, comportamentos de risco, aumento do número de hospitalizações e episódios de urgências com consequente aumento de gastos financeiros⁴⁻⁵. Foi também relacionado com baixa literacia em saúde uma menor capacidade de compreender informação escrita e oral, uma menor capacidade de se movimentar pelos sistemas de saúde e uma maior dificuldade para obter os serviços necessários e seguir as indicações prescritas⁶. A literacia em saúde está igualmente associada a maiores taxas de prevalência e de severidade de doenças crónicas⁷, sendo considerada como fator de risco para algumas doenças como obesidade⁸, doenças cardiovasculares⁹ e diabetes¹⁰.

No enquadramento normativo nacional, a importância da literacia em saúde é evidenciada pelo despacho 3618-A/2016, que determina a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado. Pretende-se desta forma reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e fazer da informação, do conhecimento e da decisão informada veículos privilegiados desse reforço. Esta opção é reforçada pelas indicações

inscritas no plano nacional de saúde 2010-2016 e na sua extensão para 2020. É proposto, enquadrado nas conclusões da conferência de Alma-Ata, que se reforce a capacidade dos cidadãos em gerir a sua saúde e interagir com o sistema de saúde. Tendo em vista a capacitação do cidadão, são sugeridas ações de promoção da literacia em saúde, com o objetivo final de melhorar a sua autonomia e a responsabilização, assim como a promoção de um papel mais interventivo no funcionamento do sistema de saúde.

Falar da capacitação do cidadão implica também falar da capacidade para se autocuidar, sendo que, no âmbito da investigação em enfermagem, o conceito do autocuidado foi bastante desenvolvido pela teórica de enfermagem Dorothea Orem. Esta teórica definiu autocuidado como sendo uma função humana reguladora que os indivíduos têm, deliberadamente, de desempenhar por si próprio ou que alguém a execute por eles, de modo a preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem estar, sendo um sistema de ação que tem de ser aprendido e executado de forma deliberada e contínua, em conformidade com as suas necessidades¹¹.

Orem defende que, na prestação de cuidados, o enfermeiro deverá ter sempre presente todo um conjunto de oportunidades para capacitar o utente e/ou a sua família e assim potenciar, não só o utente, mas os seus cuidadores tendo em vista a promoção do maior estado de autonomia possível¹¹. Com a sua Teoria do Défice de Autocuidado, Orem teve um impacto significativo na comunidade de enfermagem. Segundo a literatura, a mesma foi aplicada numa diversidade de populações clínicas e de faixas etárias, assim como culturas e etnias, havendo alguns artigos de investigação sobre o uso da teoria ou respetivos componentes na prática clínica, que incluem o ensino do autocuidado aos indivíduos com diabetes mellitus, assim como no controlo da dor (avaliação, prevenção, controlo e alívio), em oncologia, na doença mental, nos recém-nascidos, entre outros¹¹. Em suma, o enfermeiro atua no autocuidado como regulador do sistema, identificando os défices de competência, fazendo pelo indivíduo aquilo que ele não pode fazer, ensinando, orientando e promovendo o desenvolvimento das suas capacidades, para que se

possa tornar independente da assistência de enfermagem, assumindo o seu autocuidado. É resumidamente um conceito bem presente e intimamente ligado à importância da literacia em saúde, no sentido em que a literacia em saúde inevitavelmente proporciona uma capacitação para a pessoa aumentar o controlo sobre a sua saúde e conseqüentemente, desenvolver uma melhor capacidade de se autocuidar¹¹.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar qual a literacia em saúde dos pais e cuidadores das crianças utilizadoras dos serviços de urgência pediátrica (SUP) com recurso à seguinte questão de investigação PI[C]O: “Qual a literacia em saúde parental dos utilizadores dos SUP?”.

METODOLOGIA

Esta revisão foi conduzida por artigos que descrevessem qual a literacia em saúde parental dos utilizadores dos serviços de urgência pediátrica, de acordo com a seguinte questão PI[C]O: “Qual a literacia em saúde parental dos utilizadores dos SUP?”, representada pela Tabela 1.

Foram pesquisados artigos em português e inglês nas bases de dados CINAHL, PubMed, e Medline, publicados entre maio de 2013 e maio de 2018, através da seguinte equação: [(health literacy OR parental education OR caregiver education) AND (child* OR adolesc* OR paediatric) AND (emergency department OR emergency room OR emergency unit)].

Da pesquisa foram selecionados artigos com estudos efetuados em contexto de urgência pediátrica, que quantificassem a literacia parental dos utilizadores do SUP e que esta quantificação fosse controlada pelo menos para a idade e sexo, como possíveis variáveis de confundimento. Foram recusados artigos elaborados em países de baixo rendimento económico, noutras línguas além das acima descritas, e não disponíveis em texto integral. As publicações selecionadas foram analisadas de forma independente pelos autores para confirmar se

cumpriam todos os critérios de inclusão. Todas as discrepâncias foram resolvidas consensualmente entre os três autores.

Por fim, foram incluídos sete artigos, posteriormente sujeitos a uma análise e categorização individual, sendo que, cinco obtiveram grau de evidência III e os restantes graus de evidência IV. Todo o processo de seleção dos mesmos encontra-se demonstrado na Figura 1.

RESULTADOS

As fontes dos dados são, na sua maioria, as bases de dados hospitalares e de seguros de saúde. Os Estados Unidos da América (EUA) são a origem de todos os estudos selecionados. As amostras não são homogêneas, variando entre 30 e 504 pais e/ou cuidadores, recolhidas de forma bastante variada. Foram encontrados estudos que recolheram os dados em pais de bebés até 10 semanas¹², pais de crianças com idades inferiores a 12 anos^{13,16-18}, com idades inferiores a 8 anos¹⁴ ou também no intervalo entre os 4 e os 66 meses¹⁵.

A escala *New Vital Sign* foi utilizada em seis dos estudos considerados para análise, sendo que no estudo sobranete foi utilizada a *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), que avalia o reconhecimento das palavras, mas não a sua real compreensão.

Como forma de resumir e categorizar a informação recolhida foi elaborada uma tabela como os principais dados extraídos de cada artigo (Tabela 2).

Com a respetiva análise é perceptível o baixo nível de literacia em saúde, em todas as amostras. Na Tabela 3 e Figura 2 encontram-se discriminados os valores obtidos em cada estudo, para a baixa literacia, com os respetivos intervalos de confiança (IC), calculados para 95%.

Constata-se assim que a metodologia REALM traduz melhores resultados de literacia em saúde, por não aferir conhecimentos, mas sim o reconhecimento das

palavras. A média de baixa literacia parental na urgência pediátrica dos estudos selecionados é de 56,47% IC 95% [54-59]. Excluindo o estudo que usa o teste REALM, a média de baixa de literacia eleva-se para os 63,71% CI 95% [61-66].

DISCUSSÃO

Esta revisão identificou sete artigos publicados que avaliam a literacia parental nos SUP. O tipo de seguro, nível de rendimento e a etnia foram os determinantes associados mais estudados, sendo uma das possíveis explicações o facto de os estudos pertencerem a autores norte-americanos. Estes determinantes, referidos por todos os estudos, tornam difícil isolar o principal fator predisponente de uma baixa literacia em saúde.

Este fenómeno torna-se mais relevante devido à relação inversa entre literacia parental, a utilização dos serviços de urgência e os gastos com os cuidados de saúde^{7,17,20-22}, sendo que, desta relação nascem oportunidades para a praxis de enfermagem. Nesta área, identificando quais os determinantes que mais influenciam o nível de literacia, bem como as populações mais vulneráveis ao seu efeito, possibilitará aos enfermeiros, uma maior capacidade de planear cuidados, melhorar a acessibilidade e equidade, indo de encontro não só às expectativas do cidadão, mas também à possibilidade do cumprimento de um leque de competências profissionais. Com base no perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, o mesmo deve respeitar o direito dos clientes ao acesso à informação e à escolha e autodeterminação referentes aos cuidados de enfermagem e de saúde. Simultaneamente, o enfermeiro deverá atuar de forma a capacitar a família e comunidade, tendo em vista a adoção de estilos de vida saudáveis, assim como fornecer informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação²³.

Estas competências assumem invariavelmente outra dimensão quando são referentes ao enfermeiro

especialista em saúde infantil e pediatria (EESIP). O EESIP, ao atuar num acompanhamento precoce da diáde criança e família (desde a sua conceção até à sua transição para a vida adulta), deverá desenvolver um conhecimento íntimo das famílias, das suas redes de suporte e dos seus micro e macro sistemas. Desta forma, será detentor do conhecimento das necessidades de cada família, possibilitando uma compreensão e identificação do momento exato para intervir. Assim sendo, será possível realizar um acompanhamento dirigido às necessidades intrínsecas de cada um, através de uma comunicação eficaz e adequada às diferentes fases do crescimento e desenvolvimento, como é salientado nos critérios E1.2.7. 'avalia conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à saúde' e E1.2.8. 'facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança da criança/jovem e família' da competência E1.2. do Regulamento das Competências do EESIP24(p.3).

O perfil de Competências do EESSIP integra um conjunto de conhecimentos e comportamentos no sentido de ser estabelecida uma parceria de cuidar da criança/jovem e família, reduzindo estereótipos erróneos de saúde, informando, demonstrando e capacitando o cuidador para ser progressivamente mais autónomo no que respeita a decisões de saúde. Este acompanhamento carece inevitavelmente, de uma eficaz articulação família – comunidade – cuidados diferenciados, realidade que ainda não se percebe em todos os serviços do nosso país, sendo uma estratégia a reforçar nos futuros programas de saúde.

Ao criar um foco baseado em projetos e intervenções diretas de aumento de literacia em saúde, o enfermeiro poderá contribuir para uma utilização mais racional dos SUP, que indiretamente se traduzirá numa diminuição dos custos associados aos episódios de urgência, uma vez que vários pais/cuidadores procuram os SUP para doenças pouco urgentes²⁵⁻²⁶. Neste sentido, intervenções direcionadas para a educação parental sobre sinais e sintomas de gravidade de doença poderão ajudar a diminuir este padrão. No entanto, é importante considerar que a população portuguesa adquiriu expectativas e

comportamentos face aos serviços de urgência que assentam em princípios de disponibilidade e atenção imediata²⁷.

Esta é a primeira revisão da literatura que procura avaliar o nível de literacia em saúde parental nos SUP, realizada em Portugal, que seja do conhecimento dos autores. Apesar de nenhum estudo selecionado ter trabalhado dados portugueses, resultados semelhantes poderão ser encontrados no nosso país, devido à inadequada literacia em saúde que persiste²⁰. A lacuna do tema desta revisão na literatura portuguesa é com certeza multifatorial, no entanto, no pensamento político de saúde português, as questões de acesso têm tido a primazia em relação a outros temas²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações encontradas neste estudo, nomeadamente o tamanho e diversidade das amostras, assim como a caracterização do país onde são realizados, ficou demonstrado o baixo nível de literacia em saúde que os pais apresentam nos serviços de urgência pediátrica. Este baixo nível, com as consequências que lhe são sobejamente conhecidas, constituem um dos maiores desafios para os profissionais e decisores políticos nas próximas décadas. Independentemente de já existirem dados disponíveis e atuais na comunidade, julga-se necessário a elaboração de mais estudos que averiguem o nível de literacia em saúde, especificamente nos utilizadores dos SUP, para que assim seja possível afirmar se estes resultados podem, ou não, ser extrapolados e validados para o nosso país.

É de igual importância a investigação desta área, identificando quais os determinantes que mais influenciam o nível de literacia, bem como as populações mais vulneráveis ao seu efeito. Nesta perspetiva, estamos perante uma oportunidade para a atuação da enfermagem, para liderar o processo de governança tendo em vista uma melhoria da equidade em saúde, pois programas de aumento de literacia em saúde e promoção da saúde são a melhor

estratégia para combater este desafio.

Resumindo, a baixa literacia em saúde aumenta o desafio colocado perante os profissionais de saúde sendo necessário desenvolver estratégias de proximidade que levem a uma consecução do objetivo de reduzir a utilização do SUP por via do aumento da literacia parental.

AGRADECIMENTOS

Os autores pretendem deixar uma mensagem de profundo agradecimento ao Professor Doutor José Vilelas, por todas as suas orientações no decorrer deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Simonds SK. Health education as social policy. *Health Educ Monogr.* 1974; 2:1-10.
2. Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: the role of health literacy.* London: Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK; 2006.
3. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion.* Washington, DC: National Academies Press; 2004.
4. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AG. *Health Literacy – The solid facts.* Copenhagen: World Health Organization; 2013.
5. Parker R. Measuring health literacy: what? so what? now what? In: Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy.* Washington, DC: National Academies Press, 2009; p. 91-98.
6. Baker DW, Parker RM, Williams MV, et al. The health care experience of patients with low literacy. *Arch Fam Med.* 1996; 5:329-334.
7. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med.* 2004; 19:1228-1239.
8. Huizinga MM, Beech BM, Cavanaugh KL, Elasy TA, Rothman RL. Low numeracy skills are associated with higher BMI. *Obesity.* 2008; 16:1966-1968.
9. Huizinga M, Carlisle A, Cavanaugh K, et al. Literacy, numeracy, and portion-size estimation skills. *Am J Prev Med.* 2009; 36:324-328.
10. Santos O. O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade.* 2010; 4:127-134.
11. Fine J, Dorothea E. Orem: Teoria do défice de auto-cuidado de Enfermagem. In: Tomey AM, Alligood MR, editores. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra.* Loures: Lusociência, 2004; p. 211-235.
12. Ladley A, Hieger AW, Arthur J, Broom M. Educational text messages decreased emergency department utilization among infant caregivers: a randomized trial. *Acad Pediatr.* 2018; 18:636-641.
13. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, et al. Parents' pain medication underdosing is associated with more emergency department visits in sickle cell disease. *Pediatr Blood Cancer.* 2017; 65:1-7.
14. May M, Brousseau DC, Nelson DA, et al. Why parents seek care for acute illness in the clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Acad Pediatr.* 2017; 18:289-296.
15. Shields WC, McDonald EM, McKenzie LB, Gielen AC. Does health literacy level influence the effectiveness of a kiosk-based intervention delivered in the pediatric emergency department? *Clin Pediatr (Phila).* 2015; 55:48-55.
16. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. *Acad Pediatr.* 2014; 14:309-314.
17. Morrison AK, Chanmugathas R, Schapira MM, et al. Caregiver low health literacy and nonurgent use of the pediatric emergency department for febrile illness. *Acad Pediatr.* 2014; 14:505-509.
18. Morrison AK, Brousseau DC, Brazauskas R, Levas MN. Health literacy affects likelihood of radiology testing in the pediatric emergency department. *J Pediatr.* 2015; 166:1037-1041.
19. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev Port Saúde Pública.* 2016; 34:259-275.
20. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, Hoffmann RG, Stanley RM. The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: a systematic review. *Acad Pediatr.* 2013; 13:421-429.
21. Rasu RS, Bawa WA, Suminski R, Snella K, Warady B. Health Literacy Impact on National Healthcare Utilization and Expenditure. *Int J Health Policy Manag.* 2015; 4:747-755.
22. Rafael MS, Portela SL, Sousa P, Campos-Fernandes A. Utilização do serviço de urgência pediátrica: a experiência de um

centro português. *Scientia Medica*. 2017; 27:1-8.

23. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. 2011. [acedido 2018 05 02]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

24. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem. 2010. [acedido 2018 05 02]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>

25. Farion KJ, Wright M, Zemek R, et al. Understanding low-acuity visits to the pediatric emergency department. *PLoS One*. 2015; 10:e0128927.

26. Ministério da Saúde (PT). Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência: Relatório CRRNEU. Lisboa: Ministério da Saúde; 2012.

27. Furtado C, Pereira J. Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde [documento de trabalho]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa; 2010. [acedido 2018 10 10]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/EA1.pdf>

28. World Health Organization [WHO]. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2011. [acedido 2018 10 10]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf

Figura 1 – Diagrama prisma para a seleção dos artigos.

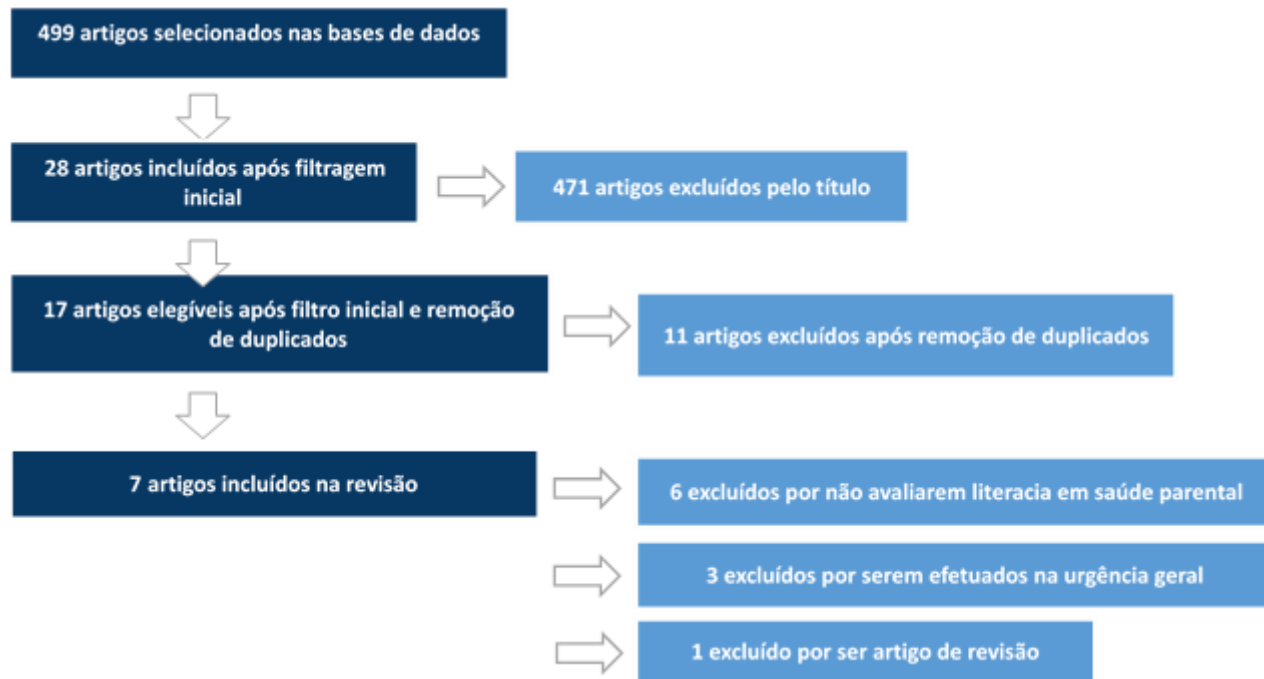


Figura 2 – Intervalos de confiança 95% para a baixa literacia em saúde, nos diferentes artigos.

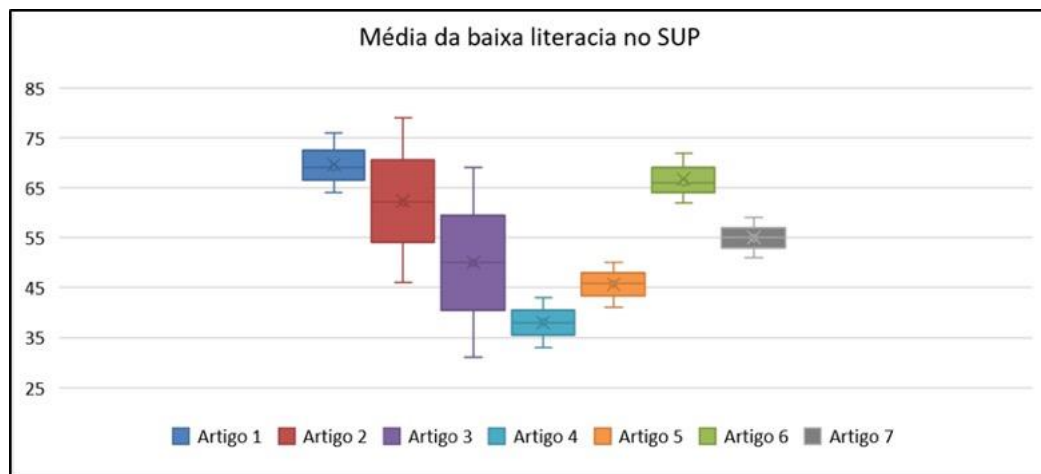


Tabela 1 – Questão PI[C]O.

P	Problema ou participante	Pais ou cuidadores das crianças
I	Intervenção	Nível de literacia em saúde
[C]	Comparação	(não aplicável)
O	Resultados	A utilização dos Serviços de Urgência Pediátrica

Tabela 2 – Categorização dos artigos selecionados.

Autores Ano	Objetivo do estudo	Métodos	Participantes	Intervenções	Resultados	Nível Evidência
1 ¹² Amy Ladley; Amanda W. Hieger; Joshua Arthur; Matthew Broom. (2018)	Determinar a fiabilidade e a eficácia das SMS como uma ferramenta educacional para diminuir a recorrência aos SUP, em populações com altos níveis de baixa literacia.	Coorte prospetiva com caso-controlo.	231 pais de crianças até 10 semanas de idade, divididos em dois grupos.	- Questionário demográfico e da NVS; - Envio de mensagem para telemóvel a um dos grupos e a outro apenas fornecidos documentos escritos; - Profissionais com desconhecimento de qual o grupo em causa na sua avaliação.	- 69,1% de baixa literacia (NVS); - Minorias étnicas e baixo rendimento como determinantes sociais associados; - O envio de mensagem para telemóvel educacional reduziu a utilização dos SUP.	G III
2 ¹³ Andrea K Morrison; Matthew P. Myrvik; David C. Brousseau; et al. (2017)	Determinar a associação entre literacia em saúde, conhecimento de medicação e tratamento da dor com o uso do SUP por pais de crianças com drepanocitose.	Estudo transversal	100 pais de crianças com idade <12anos.	- Questionário demográfico e NVS; - Revisão dos conhecimentos dos cuidadores sobre a administração da medicação analgésica prescrita para o domicílio; - Observação da gestão e administração da medicação para 24h, por parte dos cuidadores.	- 61,7% com baixa literacia (NVS); - Minorias étnicas e baixo rendimento como determinantes sociais associados; - Baixa literacia associada a menor gestão terapêutica: Mau controlo da analgesia e fenómenos de subdosagem.	G III

3 ¹⁴	Meghan May; David C. Brousseau; David Nelson; et al. (2017)	Explorar a decisão de procurar um serviço de saúde e o processo de tomada de decisão em pais com baixa e adequada literacia em saúde.	Estudo qualitativo	50 pais de crianças com idade <8anos, 30 avaliados em contexto de SUP; Apenas participantes que falassem inglês.	- Entrevista semiestruturada para compreender a procura de cuidados para a situação de atual de doença, assim como a escolha entre uma consulta e um SUP;	- 50% com baixa literacia (NVS); - Amostra reduzida com viés socioeconómico; - Pais com baixa literacia tendem a atribuir mais gravidade aos sintomas de doença dos filhos.	G IV
4 ¹⁵	Wendy C. Shields; Eileen M. McDonald; Lara B. McKenzie; Andrea C. Gielen. (2016)	Avaliar a literacia em saúde e como esta influencia a eficácia da comunicação em saúde, de forma a melhorar o conhecimento das famílias e a prevenção de acidentes, em zonas urbanas.	Estudo misto.	450 cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 66 meses.	- Questionário REALM; - Questionário sobre itens de segurança com base no modelo PAMP; - Entrevistas telefónicas 2-4 semanas após o estudo.	- 38% com baixa literacia (REALM); - Baixo rendimento como determinante social associado; - Baixa literacia associada a menores conhecimentos sobre a prevenção de acidentes.	G IV
5 ¹⁸	Andrea K. Morrison; David C. Brousseau; Ruta Brazauskas; Michael N. Levas. (2016)	Testar a hipótese que o efeito da raça/etnia no decréscimo do recurso a testes radiológicos no SUP varia consoante a sua literacia.	Análise secundária a um estudo transversal realizado num hospital central sobre a relação entre a literacia em saúde e a utilização do SUP.	504 pais e cuidadores de crianças com idade <12 anos, caucasianos, negros, latinos, asiáticos, que falassem ou inglês ou espanhol.	- Escolha aleatória de participantes entre junho e maio para incorporar variações sazonais; - Questionário da NVS e CSHCN para avaliar a condição de doença crónica; - Questionário demográfico de autopreenchimento; - Profissionais com desconhecimento do nível de literacia dos cuidadores.	- 48,5% com baixa literacia (NVS); - Menos exames radiológicos em crianças com cuidadores de baixos níveis de literacia por dificuldade na discussão do diagnóstico e na tomada de decisão partilhada; - Quando há boa literacia não há diferença entre raças para o nº de pedidos de exames radiológicos; - A literacia em saúde é um alvo para diminuir desigualdades na saúde (por grupos populacionais minoritários).	G III
6 ¹⁷	Andrea K. Morrison;	Examinar a associação entre	Estudo transversal usando a NVS	299 cuidadores de crianças com idades	- Questionário NVS e CSHCN;	- 63% com baixa literacia;	G III

<p>Ruben Chanmugathas; Marilyn M. Schapira; et al. (2014)</p>	<p>literacia em saúde dos cuidadores e a probabilidade de utilizar o SUP por episódios febris.</p>	<p>para avaliar a literacia e correlacionando os resultados com raça e idade da criança.</p>	<p>entre 57 dias e 12 anos e com queixas de febre.</p>	<p>- Questionário demográfico de autopreenchimento; - Categorização face à prioridade da triagem; - Profissionais com desconhecimento do nível de literacia dos cuidadores.</p>	<p>- Minorias étnicas, baixa escolaridade e seguros públicos foram determinantes sociais associados; - Baixa literacia em saúde associada a uma maior utilização do SUP; - Pais com baixa literacia tem dificuldade na gestão terapêutica.</p>	
<p>7¹⁶ Andrea K. Morrison; Marilyn M. Schapira; Marc H. Gorelick; et al. (2014)</p>	<p>Determinar a associação entre baixa literacia em saúde e o uso do SUP, nº de visitas e grau de urgência.</p>	<p>Estudo transversal de um ano que mede a literacia em saúde dos acompanhantes das crianças frequentadoras do SUP.</p>	<p>503 cuidadores de crianças com idade <12 anos.</p>	<p>- Questionário da NVS e CSHCN; - Questionário demográfico de autopreenchimento; - Categorização face à prioridade da triagem; - Pesquisa do historial de idas prévias ao SUP; - Profissionais com desconhecimento do nível de literacia dos cuidadores.</p>	<p>- 55,6% de baixa literacia; - Crianças sem doença crónica e com pais com baixa literacia recorrem mais ao SUP; - Baixa literacia relacionada com minorias raciais, baixa escolaridade e seguro público; - Cuidadores com baixa literacia têm dificuldade na procura de informação, na tomada de decisão e na administração de medicação.</p>	<p>G III</p>

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica; NVS – New Vital Sign; REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine; CSHCN - Children with Special Health Care Needs

Tabela 3 – Intervalos de confiança 95% para a baixa literacia em saúde, nos diferentes artigos.

Estudo 1 ¹²	69,1 [64-76]
Estudo 2 ¹³	62,1 [46-79]
Estudo 3 ¹⁴	50 [31-69]
Estudo 4 REALM ¹⁵	38 [33-43]
Estudo 5 ¹⁸	45,8 [41-50]
Estudo 6 ¹⁷	66 [62-72]
Estudo 7 ¹⁶	55 [51-59]
Total	56,47 [54-59]
Total sem REALM	63,71 [61-66]

REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine