

# Observação participada da consulta de enfermagem de saúde infantil\*

PARTICIPATED OBSERVATION OF NURSING CHILD HEALTH CONSULTATION

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA LA SALUD INFANTIL

Fernanda Manuela Loureiro<sup>1</sup>, José António Neto Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Margarida Maria de Sousa Lourenço Quitério<sup>3</sup>, Zaida Borges Charepe<sup>4</sup>

## RESUMO

Diagnóstico de situação utilizando metodologia científica de natureza exploratória e descritiva (observação participada com tratamento estatístico descritivo) com objetivo de identificar as práticas de enfermagem na área da promoção de saúde durante uma consulta de enfermagem de saúde infantil. Das 31 consultas observadas (n=31) a maioria das observações ocorreu em crianças com idade inferior a 2 anos sendo os temas mais abordados a alimentação com utilização predominante de metodologia expositiva. Verificou-se ainda pouca utilização de suporte informacional e quando são utilizados reportam-se aos temas segurança e alimentação. A maioria dos prestadores de cuidados colocou questões e houve um reduzido registo da interação prestador/criança existindo um dispêndio médio de 23 minutos por consulta. Face aos resultados e reflexão sobre os mesmos destaca-se como intervenção a elaboração de um manual de promoção de saúde com integração de aspectos teóricos e evidência científica de boas práticas nesta área.

## DESCRITORES

Promoção da Saúde  
Criança  
Enfermagem pediátrica  
Observação

## ABSTRACT

Situation diagnosis using exploratory and descriptive scientific methodology (participant observation with descriptive statistical treatment) in order to identify nursing practices in the area of health promotion during a nursing child health consultation. The 31 consultations observed (n = 31) showed that the majority of observations occurred in children younger than 2 years being the most discussed topic feed with predominant use of expository methodology. There was also little use of informational support and when used relate to the themes of security and nutrition. Most providers raised questions and there was limited registration of the interaction between provider and child with an expenditure averaging of 23 minutes per consultation. Given the results and reflecting about them stands out as intervention the construction of a health promotion manual with the integration of theory and evidence of good practice in this area.

## DESCRIPTORS

Health Promotion  
Child  
Pediatric nursing  
Observation

## RESUMEN

Diagnóstico de situación con una metodología científica de carácter exploratorio y descriptivo (observación participante con tratamiento estadístico descriptivo) con el fin de identificar las prácticas de enfermería en el ámbito de la promoción de la salud durante la consulta de enfermería para la salud infantil. De las 31 consultas observadas (n = 31) se mostró que la mayoría de las observaciones se produjeron en niños menores de 2 años siendo que el tema más discutido es alimentación con el uso predominante de la metodología expositiva. Se verificó poca utilización de apoyo informativo y cuando se utilizan se refieren a temas de seguridad y nutrición. La mayoría de los proveedores ha hecho preguntas y se verifico reducido registro de la interacción proveedores/niños con un expendio promedio de 23 minutos por consulta. Teniendo en cuenta los resultados y reflectando en ellos se destaca como intervención la elaboración de un manual para la promoción de la salud con la integración de la teoría y la evidencia de las buenas prácticas en este ámbito.

## DESCRIPTORES

Promoción de la Salud  
Niño  
Enfermería pediátrica  
Observación

\* Artigo escrito em português de Portugal. <sup>1</sup> Enfermeira Graduada no Centro Hospitalar de Setúbal EPE Hospital de São Bernardo, Urgência Pediátrica. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa do Instituto de Ciências da Saúde. Setúbal, Portugal. <sup>2</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria. Licenciatura em Enfermagem. Enfermeiro Especialista no Centro de Saúde da Amora. Lisboa, Portugal. silva.jaf@gmail.com <sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Professora Adjunta no Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal. margaridalourenco@ics.lisboa.ucp.pt <sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Professora Assistente no Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal. zaidacharepe@ics.lisboa.ucp.pt

## INTRODUÇÃO

A promoção de saúde é uma área que tem vindo a ganhar gradualmente interesse entre os profissionais de saúde. Não só pela sua ampla importância e referência nos documentos orientadores ao nível nacional e internacional como também por ser uma temática vasta. Ao nível da enfermagem existe uma maior preocupação em compreender a sua relevância e, sobretudo, o papel do enfermeiro neste âmbito. Os cuidados de enfermagem ocorrem em múltiplos cenários no entanto é ao nível dos cuidados de saúde primários que a promoção de saúde assume maior relevo.

Assim, num contexto formativo de mestrado em enfermagem na área de especialização em saúde infantil e pediatria, inserida na unidade curricular estágio e, com o objectivo de identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na área da promoção de saúde, foi realizada a observação participada da consulta de enfermagem de saúde infantil num Centro de Saúde.

### **Promoção de saúde em enfermagem pediátrica**

A importância da promoção de saúde enquanto área de atenção remonta às conferências internacionais de Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sunsdalle (1991), Bogotá (1992) e Jacarta (1997). Passa a ser incentivada enquanto estímulo à utilização de recursos e conhecimentos dos indivíduos no sentido da adopção de estilos de vida saudáveis. Percebe-se, portanto, que exista ampla referência a esta temática também em documentos nacionais, em Portugal, como a Lei de Bases da Saúde<sup>(1)</sup> que na alínea a) do nº 1, no capítulo I base II refere que *a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado*. Por outro lado, a Ordem dos Enfermeiros, no documento dos Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem<sup>(2)</sup> define enquanto categoria nos enunciados descritivos a promoção da saúde, referindo que *na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde*. Em continuidade, o Modelo de Desenvolvimento Profissional<sup>(3)</sup> perspectiva a área de especialização – Saúde da criança e do jovem como *dirigida aos projectos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida*.

A promoção de saúde visa elevar o estado de saúde de indivíduos e das comunidades capacitando-as (*to em-*

*power*) de forma a terem mais controlo sobre os aspectos da vida que afectam a sua saúde. Estes dois elementos (melhorar a saúde e ter maior controlo sobre ela) são fundamentais para os objectivos e processos da promoção de saúde<sup>(4)</sup>. A Organização Mundial de Saúde<sup>(5)</sup> define promoção de saúde de uma forma ampla, como *o processo que permite às pessoas aumentarem o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la*. Os conceitos de educação para a saúde, promoção de saúde e prevenção surgem frequentemente associados e por vezes referidos como sinónimos<sup>(6)</sup> mas também enquanto termos distintos<sup>(7)</sup>, sendo a promoção de saúde mais geral sem conter em si uma preocupação educativa. Por outro lado, alguns aspectos relacionados com o comportamento em saúde requerem intervenções que não são consistentes com uma filosofia e metodologia educacional<sup>(8)</sup>.

No âmbito da saúde infantil a família assume um papel preponderante. Esta pode ser entendida como um *sistema dinâmico que inclui subsistemas – indivíduos (mãe, pai, criança) e díades (mãe-pai, mãe – criança e pai-criança) dentro do sistema familiar global*<sup>(9)</sup>. Sendo que, o grupo alvo dos cuidados, a criança e jovem se situa na faixa etária desde o nascimento até aos 19 anos, conforme definição da organização mundial de saúde. A intervenção de enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários tem maior expressão durante as consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil embora se verifique a outros níveis como por exemplo na vacinação ou no âmbito da saúde escolar.

A intervenção de enfermagem ao nível dos cuidados de saúde primários tem maior expressão durante as consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil embora se verifique a outros níveis como por exemplo na vacinação ou no âmbito da saúde escolar.

## MÉTODO

A observação é uma técnica de investigação que pode ser definida como a utilização sistemática dos sentidos na procura de dados necessários para solucionar um problema de investigação<sup>(10)</sup>. Deve efectuar-se tendo em conta algumas fases: identificar a situação a observar, averiguar os objectos de observação, definir o modo de registar, observar cuidadosa e criticamente, registar os dados observados, analisar e interpretar os dados e retirar conclusões. Neste caso tratou-se de observação participada por ser a opção mais vantajosa pois

em grande parte das situações o investigador deverá assumir explicitamente o seu papel de estudioso junto da população observada, combinando-o com outros papéis sociais cujo posicionamento lhe permita um bom posto de observação<sup>(11)</sup>.

A observação reportou-se ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros independentemente das características estruturais embora estas sejam também importantes<sup>(12)</sup>. Dos 12 elementos que constituem a equipe de enferma-

gem do Centro de Saúde onde a observação participada decorreu, foram observadas, por conveniência, consultas efectuadas por 7 elementos com idades compreendidas entre 26 e 52 anos de idade e categorias profissionais de enfermeiros (3), enfermeiros graduados (3) e enfermeiro especialista (1).

A actividade que se apresenta decorreu num contexto de estágio integrado no curso de mestrado previamente autorizado pela direcção do centro de saúde. Para a realização da observação solicitou-se autorização ao responsável da equipe de enfermagem assim como a cada um dos observados. Foram mantidos os princípios universais da ética: principio autonomia, da beneficência, de não maleficência e da justiça. Não tendo emergido questões éticas no percurso, que apontassem para risco de comprometimento da dignidade e integridade dos envolvidos no estudo, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética. Atendemos, neste âmbito quer ao contexto específico de estágio já autorizado quer aos procedimentos habituais em Portugal em percursos desta natureza. No entanto, foram tomadas todas as medidas de forma a respeitar e garantir os princípios éticos. Foi clarificado juntos dos enfermeiros a natureza, âmbito e objectivo da observação, assim como a confidencialidade e anonimato, quer na recolha dos dados quer na divulgação de resultados, solicitando a sua autorização formal mediante a assinatura de impresso de consentimento por cada um dos participantes. A observação decorreu no período entre 3 e 28 Maio de 2010 e foram observadas um total de 31 consultas de enfermagem (n=31). Não foram consideradas consultas em que houve interrupção da mesma por qualquer motivo. Após a recolha de dados estes foram registados imediatamente em suporte informático numa tabela em formato Microsoft Office – Excel® e sujeitos a tratamento estatístico descritivo.

De forma a tornar a observação mais sistematizada e alvo de tratamento estatístico descritivo construiu-se uma grelha de observação tendo por base os instrumentos existentes e pesquisa bibliográfica na área. Dado que foram encontradas poucas referências científicas nesta temática específica a observação efectuada é de natureza exploratório-descritivo pois nestas situações pretende-se *proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade*<sup>(11)</sup>. Foi, então, aplicada como metodologia a observação parti-

cipada com definição de 7 itens de observação que se passam a discriminar.

Item 1 – Faixa etária: neste item foi registada a idade da criança que recorre à consulta de saúde infantil. Para a sua estruturação foram utilizadas as idades chaves preconizadas pela Direcção Geral de Saúde<sup>(13)</sup> no programa-tipo de actuação de saúde Infantil e juvenil: 1ª semana de vida, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 anos, 3 anos, 4 anos, 5-6 anos, 8 anos, 11-13 anos, 15 anos e 18 anos.

Item 2 – Tema: para a estruturação deste item agruparam-se os cuidados antecipatórios previstos no mesmo programa-tipo de actuação referido anteriormente<sup>(13)</sup> assim como documentação de registo de enfermagem em utilização no contexto do centro de saúde. Estabeleceram-se as seguintes temáticas: crescimento e desenvolvimento, alimentação, sono e repouso, eliminação, recreação, vacinação, vestuário, adaptação social, afecto, vacinação, doenças infantis, higiene e segurança.

Item 3 – Metodologia: neste item, considerou-se a classificação de métodos pedagógicos<sup>(14)</sup> com a seguinte denominação: método expositivo, método demonstrativo, método interrogativo e método activo.

Item 4 – Utilização de suporte informacional: o uso de suporte informacional é referenciado amplamente na literatura como uma estratégia útil<sup>(15)</sup>. Neste sentido considerou-se a utilização ou não desta estratégia, sendo que sempre que foi utilizada se assinalou o tipo de suporte entregue em função dos existentes na consulta (alimentação, segurança, vacinação e comportamento infantil).

Item 5 – Solicitação do prestador: foi também registado se o prestador de cuidados, que acompanha a criança à consulta colocou questões ou não.

Item 6 – Interacção criança/prestador: registo da interacção existente entre o prestador de cuidados presente durante a consulta e a criança.

Item 7 – Tempo de duração: por fim considerou-se o tempo dispendido na consulta.

Os itens foram estruturados em forma de grelha para facilitar o registo dos dados como se pode observar na Tabela 1.

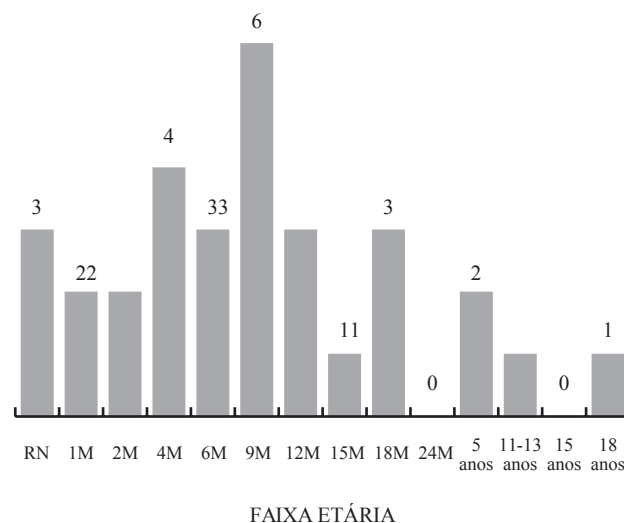
**Tabela 1** – Grelha de Observação Participada da Consulta de Saúde Infantil – Centro de Saúde da Amora - 2010

Grelha de observação participada							
Itens		1	2	3	4	5	6
Faixa etária	RN						
	1m						
	2m						
	4m						
	6m						
	9m						
	12m						
	15m						
	18m						
	24m						
	5 anos						
	11-13 anos						
	15 anos						
	18 anos						
	Temas	Crescimento e desenvolvimento					
Alimentação							
Sono e repouso							
Eliminação							
Recreação							
Vestuário							
Adaptação social							
Afecto							
Vacinação							
Doenças infantis							
Higiene							
Segurança							
Metodologia		Demonstrativa					
	Expositiva						
	Activo						
	Interrogativo						
Utilização de suporte informacional	Não						
	Sim						
	Alimentação						
	Segurança						
	Vacinação						
Solicitação do prestador	Não						
	Sim						
Interação criança/prestador	Não						
	Sim						
Tempo medio (minutos)							

## RESULTADOS

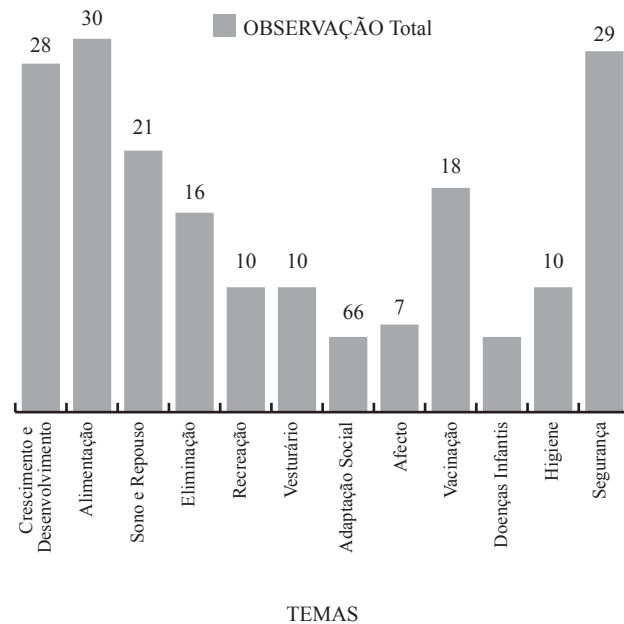
No item1 – faixa etária verificou-se que 87% (n=27) das observações se referem a crianças com idade inferior a 2 anos como se pode verificar na Figura 1.

■ OBSERVAÇÃO Total



**Figura 1** - Distribuição das consultas observadas de acordo com a faixa etária (n=31) - Centro de Saúde da Amora - 2010

Em relação ao item 2 verificou-se que os temas mais abordados foram a alimentação (97%; n=30), a segurança (94%; n=29) e o crescimento e desenvolvimento infantil (90%; n=28). Como temas menos abordados destaca-se a adaptação social (19%; n=6), as doenças (19%; n=6) e o afecto (23%; n=7) como se pode verificar no Figura 2.



**Figura 2** - Distribuição dos temas abordados (n=31) - Centro de Saúde da Amora - 2010

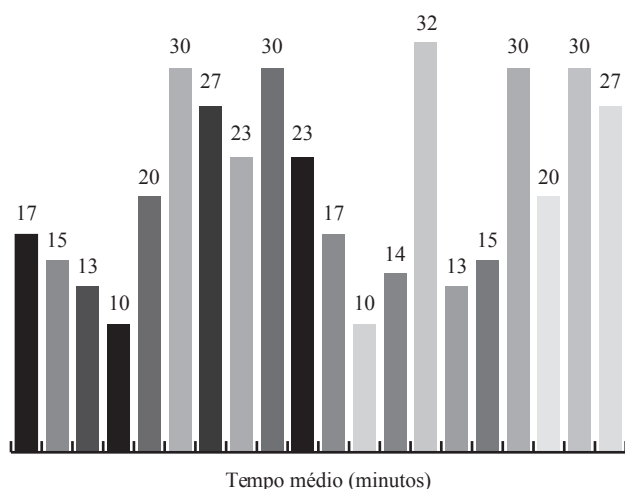
Em relação ao item 3 verificou-se a utilização predominante de metodologia expositiva (100%; n=31) sendo as restantes metodologias demonstrativa (19,4%; n=6),

activa (3,2%; n=1) e interrogativa (9,7%; n=3) pouco usadas. No item 4 verificou-se que em 61% (n=19) não houve utilização deste tipo de suporte e em 38,7% (n=12) foi utilizado. Entre as observações em que foi usado o suporte informacional registou-se ainda o tipo e verificou-se que os mais usados se referem a segurança (36%; n=11) e alimentação (16%; n=5).

Relativamente ao item 5 verificou-se que em 77% (n=24) das observações houve colocação de questões por parte dos prestadores enquanto em 22,6% (n=7) das observações não foi colocada qualquer questão.

No que diz respeito ao registo da interacção criança/prestador (item 6) verificou-se que em 61% (n=19) não houve qualquer tipo de registo e em 39% (n=12) houve registo.

No que diz respeito ao último aspecto considerado: tempo dispendido (item 7) verificou-se um dispêndio médio de 23 minutos com valores mínimos de 10 minutos e máximos de 32 minutos conforme se pode verificar pela Figura 3.



**Figura 3** - Distribuição das observações face ao dispêndio de tempo - Centro de Saúde da Amora - 2010

Em conclusão, 87% (n=27) das observações ocorreram em crianças com idade inferior a 2 anos sendo os temas mais abordados a alimentação (97%; n=30), a segurança (94%; n=29) e o crescimento e desenvolvimento infantil (90%; n=28). Os temas menos abordados são a adaptação social (19%; n=6), as doenças (19%; n=6) e o afecto (23%; n=7) havendo uma utilização predominante de metodologia expositiva (100%; n=31). Verifica-se ainda pouca utilização de suporte informacional (61%; n=19 não utiliza) e quando utilizados reportam-se aos temas segurança (36%; n=11) e alimentação (16%; n=5). A maioria dos prestadores coloca questões (77%; n=24) e há um reduzido registo da interacção prestador/criança (58%; n=18 não regista) com um dispêndio médio de 23 minutos por consulta.

## DISCUSSÃO

Na maioria das consultas observadas as crianças apresentavam idade inferior a dois anos o que era expectável uma vez que corresponde também ao período da infância em que se realizam consultas com intervalos menores de tempo<sup>(13)</sup>. Quanto aos temas abordados, verifica-se que são mais frequentemente abordadas as questões que se referem à alimentação, segurança e crescimento e desenvolvimento infantil. Em relação à alimentação era também um resultado previsto dado que é nos primeiros anos de vida que se faz a introdução alimentar e portanto é um tema muito abordado nas consultas. No que diz respeito ao tema segurança, verifica-se que os acidentes representam uma das principais causas de mortalidade infantil pelo que se compreende que seja também um tema abordado com frequência. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística<sup>(16)</sup> as causas externas de mortalidade eram as principais responsáveis pela mortalidade nas idades mais jovens (44,7% dos óbitos no grupo etário de 1 a 19 anos) das quais se destaca a importância dos acidentes, representando, em 2005, mais de 50% dos óbitos por estas causas. As questões do desenvolvimento infantil surgem associadas aos dois anteriores pois para a contextualização das intervenções é necessário abordar as aquisições que a criança faz no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Em relação aos temas menos abordados (adaptação social, doenças e afecto) não foram encontrados estudos semelhantes na literatura consultada que possam explicar estes resultados. Contudo pode-se supor que, em relação à adaptação social e ao afecto estas são áreas inerentes aos cuidar de uma criança enquanto funções básicas da família o que pode levar os enfermeiros a abordarem estes aspectos com menor frequência. Em relação ao tema doenças infantis, dado que se trata de uma consulta onde as crianças recorrem habitualmente sem situação de doença estes resultados de igual modo, evidenciam o esperado.

A metodologia predominante é a expositiva facto que é encontrado em estudos nacionais na área da enfermagem embora em contexto hospitalar<sup>(17-18)</sup>. Verifica-se que os pais colocam questões durante a consulta o que reflecte a preocupação face ao desenvolvimento da criança, aspecto que é inerente ao papel parental<sup>(19)</sup>. Não se verifica a existência de registo da interacção entre o prestador e a criança o que é congruente com a pouca importância atribuída às questões do afecto e interacção social. O tempo médio de duração da consulta verificado (23 minutos) está de acordo com a tempo preconizado pela Direcção Geral de Saúde<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

Face aos resultados obtidos e, atendendo a que se contextualizou num percurso formativo, estes foram apre-

sentados à equipe de enfermagem e da reflexão conjunta foram propostas intervenções, nomeadamente:

- Sensibilização da equipa de enfermagem para a importância dos aspectos relacionais e sua avaliação;
- Construção de um kit de promoção de saúde com integração de objectos usados nos cuidados infantis como forma de fomentar a utilização de outras metodologias para além da expositiva;

## REFERÊNCIAS

1. Portugal. Lei n. 48/90, de 24 de agosto de 1990. Lei de Bases da Saúde, alterada pela Lei n. 27/2002, de 8 de novembro de 2002 [Internet]. Lisboa; 1990 [citado 2011 nov. 15]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/leibasessaude.htm>
2. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa; 2001 [citado 2011 nov. 15]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>
3. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Modelo de Desenvolvimento Profissional: sistema de individualização das especialidades clínicas em enfermagem, individualização e reconhecimento de especialidades clínicas em enfermagem, perfil de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista. Lisboa; 2009.
4. Carvalho A. Promoção da Saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de Enfermagem e de outros cursos do ensino superior [tese doutorado]. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho; 2007.
5. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2008 Nov 12]. Available from: <http://www.who.int>
6. Glantz K. Teoria num relance: um guia para a prática da promoção da saúde. In: Sardinha L, Matos MG, Loureiro I, editores. Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. Cruz Quebrada: FMH Edições; 1999. p. 9-55.
7. Carvalho A, Carvalho G. Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência; 2006.
8. Green LW. Health education models. In: Wiley J. Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease intervention. New York: Matazzo JD; 1984. p. 181-98.
9. Meighan M. Consecução do papel maternal. In: Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência; 2002. p.699-715.
10. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. Lisboa: Sílabo; 2009.
11. Carmo H, Ferreira M. Metodologia da investigação: guia para a auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta; 1998.
12. Saparolli ECS, Adami NP. Evaluation of nursing consultation structure for children in primary health care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2010 Oct 20];44(1):92-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en\\_a13v44n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a13v44n1.pdf)
13. Portugal. Direcção Geral de Saúde. Saúde Infantil e Juvenil. Programa Tipo de Actuação: orientações técnicas [Internet]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2005 [citado 2010 abr. 20]. Disponível em: [www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008188.pdf](http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008188.pdf)
14. Ferrão L, Rodrigues M. Formação pedagógica de formadores. Lousã: Lidel; 2000.
15. Ribeiro JL. Escala de satisfação com o suporte social. Anal Psicol [Internet]. 1999 [citado 2010 maio 20];17(3). Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a10.pdf>
16. Portugal. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas demográficas 2007 [Internet]. Lisboa; 2008 [citado 2010 maio 21]. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_main](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main)
17. Palácio RPS. Contributo do enfermeiro como educador de saúde: a perspectiva do cliente em contexto hospitalar [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta; 2002.
18. Loureiro F. Percepções dos enfermeiros sobre da educação para a saúde realizada em contexto de urgência pediátrica [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa; 2009.
19. Algarvio S, Leal I. Preocupações parentais: validação de um instrumento de medida. Psicol Saúde Doenças [Internet]. 2004 [citado 2010 maio 22];5(1):145-58. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36250202>