

Millenium, 2(Edição Especial Nº17)


pt

JOVENS AUTÓCTONES, MIGRANTES, STAKEHOLDERS E DECISÕES EM SAÚDE NA ESCOLA: PROTOCOLO SCOPING REVIEW

YOUNG NATIVES, MIGRANTS, STAKEHOLDERS AND HEALTH DECISIONS AT SCHOOL: SCOPING REVIEW PROTOCOL


JÓVENES NATIVOS, INMIGRANTES, PARTES INTERESADAS Y DECISIONES SANITARIAS EN LA ESCUELA: PROTOCOLO SCOPING REVIEW

Catarina Afonso¹  <https://orcid.org/0000-0001-7969-8242>

Ana Spínola¹  <https://orcid.org/0000-0003-0721-3343>

Alcinda Reis¹  <https://orcid.org/0000-0002-1003-5990>

Celeste Godinho¹  <https://orcid.org/0000-0001-9206-7699>

Fátima Saragoila¹  <https://orcid.org/0000-0003-2728-4229>

Marta Rosa¹  <https://orcid.org/0000-0003-0916-0564>

Pedro Melo²  <https://orcid.org/0000-0002-0005-6384>

¹ Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Catarina Afonso - catarina.afonso@essaude.ipsantarem.pt | Alcinda Reis - alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt |

Celeste Godinho - celeste.godinho@essaude.ipsantarem.pt | Ana Spínola - ana.madeira@essaude.ipsantarem.pt |

Fatima Saragoila - fatima.saragoila@essaude.ipsantarem.pt | Marta Rosa - marta.rosa@essaude.ipsantarem.pt | Pedro Melo - pedromelo@esenf.pt



Autor Correspondente:

Catarina Afonso

Rua Camilo dos Santos Barata nº2

2410-042 – Leiria - Portugal

catarina.afonso@essaude.ipsantarem.pt

RECEBIDO: 22 de novembro de 2024

REVISTO: 22 de maio de 2025

ACEITE: 27 de maio de 2025

PUBLICADO: 10 de julho de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

RESUMO

Introdução: A baixa literacia em saúde, traduzida em dificuldades no acesso e na compreensão de informação, limita os migrantes na utilização de programas de saúde, contribuindo para uma autogestão da saúde/doença pouco eficaz. A literatura aponta a necessidade de implementar estratégias que promovam um papel mais ativo dos jovens no processo de educação para a saúde que permita a aquisição de competências nas áreas da comunicação, pensamento crítico, e resolução de problemas.

Objetivo: Mapear as evidências relativas à influência dos stakeholders no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar.

Métodos: Desenvolve-se uma revisão Scoping, conforme o referencial de Joanna Briggs Institute. A localização dos estudos será realizada nas plataformas CINAHL via EBSCO, PUBMED, COCHRANE, web of science, Lilacs, RCAAP, B-ON e Google Académico, no limite temporal de 2022 a 2024.

Resultados: Os resultados servirão de base para analisar o papel dos stakeholders na promoção da saúde enquanto atores facilitadores essenciais na literacia em saúde na escola.

Conclusão: Este protocolo alavancará projetos de intervenção pelos enfermeiros especialistas em saúde comunitária, focalizados na caracterização do processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar, e na potenciação do contributo dos stakeholders para a tomada de decisão em saúde por estes jovens.

Palavras-chave: enfermagem comunitária; literacia em saúde; empoderamento; saúde escolar

ABSTRACT

Introduction: Low health literacy, reflected in difficulties in accessing and understanding information, limits migrants in their use of health programmes, contributing to ineffective self-management of health/disease. The literature points to the need to implement strategies that promote a more active role for young people in the health education process, enabling them to acquire skills in the areas of communication, critical thinking, and problem-solving.

Objective: To map the evidence regarding the influence of stakeholders on the health decision-making process of indigenous and migrant young people in a school context.

Methods: A scoping review was carried out according to the Joanna Briggs Institute framework. The review question will be defined according to the inclusion and exclusion criteria. The studies will be located on the CINAHL platforms via EBSCO, PUBMED, COCHRANE, Web of Science, Lilacs, RCAAP, B-ON, and Google Scholar, within the time limit of 2022 to 2024.

Results: The results will serve as a basis for analysing the role of stakeholders in health promotion as key facilitating actors in health literacy at school.

Conclusion: This protocol will leverage intervention projects by nurses specialising in community health, focused on characterising the health decision-making process of indigenous and migrant young people in a school context, and on enhancing the contribution of stakeholders to health decision-making.

Keywords: community nursing; health literacy; empowerment; school health

RESUMEN

Introducción: La baja alfabetización sanitaria, reflejada en las dificultades para acceder y comprender la información, limita a los inmigrantes en su uso de los programas sanitarios, contribuyendo a una autogestión ineficaz de la salud/enfermedad. La literatura apunta a la necesidad de implementar estrategias que promuevan un papel más activo de los jóvenes en el proceso de educación sanitaria, permitiéndoles adquirir habilidades en las áreas de comunicación, pensamiento crítico y resolución de problemas.

Objetivo: Mapear la evidencia relativa a la influencia de las partes interesadas en el proceso de toma de decisiones de salud de los jóvenes indígenas y migrantes en un contexto escolar.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión de alcance según el marco del Instituto Joanna Briggs. La pregunta de revisión se definirá según criterios de inclusión y exclusión. Los estudios se localizarán en las plataformas CINAHL a través de EBSCO, PUBMED, COCHRANE, web of science, Lilacs, RCAAP, B-ON y Google Scholar, en el plazo de 2022 a 2024.

Resultados: Los resultados servirán de base para analizar el papel de las partes interesadas en la promoción de la salud como actores facilitadores clave en la alfabetización en salud en la escuela.

Conclusión: Este protocolo impulsará proyectos de intervención de enfermeras especializadas en salud comunitaria, centrados en caracterizar el proceso de toma de decisiones en salud de jóvenes indígenas y migrantes en el contexto escolar, y en potenciar la contribución de las partes interesadas en la toma de decisiones en salud.

Palabras Clave: enfermería comunitaria; alfabetización sanitaria; capacitación; salud escolar

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios que se colocam ao nível das políticas públicas e da saúde pública no global, correspondem ao aumento significativo dos fluxos migratórios. Tal como se verifica noutros países europeus, Portugal tem-se constituído como país de destino de migrantes oriundos de diversas regiões e culturas. De acordo com os censos 2021 encontravam-se em Portugal continental 542165 cidadãos estrangeiros com estatuto legal de residente, 5,2 % do total da população residente (Instituto Nacional de Estatística [INE]. 2021). No distrito de Santarém verifica-se que a taxa de crescimento migratória corresponde a 1,97% comparativamente a 2,27% da região da Lezíria do Tejo (INE, 2021).

De acordo com Dias (2015) os migrantes constituem um grupo vulnerável, associando-se o reduzido acesso à saúde, constatando-se que estas comunidades não beneficiam e/ou não são efetivamente abrangidas pelos sistemas de saúde. A identificação dos migrantes e a necessidade de intervenção com os jovens, reforça a urgência de dirigir a atenção a jovens migrantes com vista à promoção da literacia em saúde. O contexto escolar é favorável à intervenção com jovens autóctones e migrantes alcançando-se o propósito central da promoção da saúde e prevenção e controlo da doença, contudo alargado também à comunidade em geral.

Estes desafios deverão ser analisados procurando assegurar sempre uma experiência de migração e processo de integração positivos, promovendo a saúde dos migrantes, conscientes de que as condições em que a migração decorre têm um impacto importante na saúde da comunidade no global. Embora os migrantes apresentem à chegada a Portugal como país de acolhimento, um bom nível de saúde, esta tendência tende a inverter-se. A evidência científica de diferentes estudos, nomeadamente da Escola Nacional de Saúde Pública (Dias et. al, 2022), tem vindo a demonstrar que alguns migrantes, ao longo do tempo de permanência no país, apresentam taxas mais elevadas de incidência, prevalência e mortalidade por doenças infetocontagiosas do que a população nacional.

A esta realidade associam-se a fragilidade socioeconómica, condições de trabalho precárias e baixos níveis de rendimento, habitação deficitária, falta de redes de apoio social e familiar, e alterações nos estilos de vida e adoção de comportamentos de risco (Dias et al, 2022).

Face à situação de vulnerabilidade, associam-se frequentemente dificuldades na acessibilidade e utilização dos serviços de saúde, decorrentes de características individuais, da barreira da língua e comunicação, da falta de informação sobre os seus direitos, entre outros aspetos (Reis & Spínola, 2017).

Neste enquadramento, emerge a baixa literacia em saúde, traduzida em dificuldades no acesso e na compreensão de informação, que limita os migrantes na utilização de programas de saúde, de promoção da saúde, de prevenção e controlo de doenças, contribuindo para uma gestão da saúde/doença pouco eficaz (Dias et al, 2022).

Estudos recentes realizados em contexto europeu apontam para baixos níveis de literacia em saúde na população migrante. Portugal não é exceção, havendo alguma evidencia de que a pandemia Covid-19 veio acentuar as desigualdades sociais e de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 2013, literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde. Torna-se assim fundamental desenvolver estratégias para incrementar competências cognitivas, sociais e interculturais para que os jovens possam aceder, compreender e utilizar informação em saúde, de modo a desenvolver a sua literacia em saúde. Sabe-se que envolver jovens com origem migrante em atividades de participação cívica, também em contexto escolar, aumenta os seus níveis de confiança interpessoal e social, tornando-os mais envolvidos na comunidade e na sociedade em geral (Nunes & Raposo, 2018).

A literatura aponta a necessidade de implementar estratégias que promovam um papel mais ativo dos jovens no processo de tomada de decisão em saúde. Por exemplo, é desejável a mobilização de educação para a saúde, pois esta estratégia permite a aquisição de competências de comunicação, de pensamento crítico, de resolução de problemas, de negociação, de respeito mútuo e de cooperação (Dias & Matos, 2013).

Para os mesmos autores a intervenção de educação para a saúde sobretudo preventiva torna-se mais eficaz nos contextos escolares ou em centros de juventude. Reconhecendo a vulnerabilidade face à saúde no grupo de migrantes adultos referenciada anteriormente, torna-se evidente a necessidade de intervenção ao nível da prevenção primária para aumento da literacia em saúde e do processo de tomada de decisão em saúde, em idades mais precoces, através do diálogo intercultural. Este deve ser entendido como promotor da equidade e da redução de assimetrias relacionadas com diversidades étnicas e culturais das pessoas na comunidade (Reis & Spínola, 2017).

Neste contexto, destaca-se a importância dos stakeholders – como professores, profissionais de saúde, técnicos sociais e comunitários, cuidadores informais, líderes comunitários e organizações não governamentais – enquanto agentes-chave no processo de tomada de decisão em saúde pelos jovens. Estes atores influenciam o modo como os jovens acedem à informação, desenvolvem competências críticas e tomam decisões informadas relativamente à sua saúde. A literatura aponta que a presença destes agentes, bem como de estruturas de suporte nas redes sociais dos jovens facilita o desenvolvimento da literacia em saúde, promove comportamentos saudáveis e reduz desigualdades, particularmente em populações vulneráveis como os migrantes (Nutbeam et al., 2018; Rowlands et al., 2019). Além disso, o envolvimento de stakeholders nas práticas escolares e comunitárias

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

permite criar ambientes mais inclusivos, culturalmente competentes e responsivos às necessidades específicas dos jovens com experiências migratórias (WHO, 2021; Schäfer et al., 2022).

Apesar da relevância crescente deste tema, não foram identificadas, até à data, revisões sistemáticas ou scoping reviews que explorem especificamente o papel dos stakeholders no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar.

A realização desta scoping review é justificada pela ausência de sínteses sistemáticas que explorem, de forma abrangente, o papel dos stakeholders no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar. Embora a literatura reconheça a importância da literacia em saúde como um determinante fundamental para a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2012), os estudos existentes tendem a centrar-se predominantemente em abordagens individuais e adultocêntricas, negligenciando o papel dos contextos sociais e institucionais – como a escola – e dos atores que neles operam.

Esta revisão visa preencher lacunas críticas ao mapear evidência empírica sobre os diferentes tipos de stakeholders envolvidos (por exemplo, professores, profissionais de saúde, técnicos comunitários, líderes religiosos ou familiares), os mecanismos de influência que exercem sobre os jovens, e as particularidades que emergem quando se comparam jovens migrantes e autóctones. Até à data, não foram identificadas revisões sistemáticas ou scoping reviews centradas nesta temática específica, o que demonstra a necessidade de consolidar conhecimento disperso e informar futuras práticas e investigações.

2. MÉTODOS

Esta revisão *scoping* foi conduzida tendo por base o método proposto pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2015; Peters et al., 2020a) e foi redigida cumprindo o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Os métodos propostos pela Colaboração *Joanna Briggs* têm sido amplamente utilizados e reconhecidos em múltiplas áreas do conhecimento e por revisores experientes, representando uma abordagem primordial para apoiar a tomada de decisões com base na melhor evidência disponível (Khalil et al., 2020).

A extensão PRISMA-ScR foi desenvolvida em 2018 e fornece uma lista de verificação de reporte para este tipo específico de revisão e é consistente com a proposta integrada proposta pela Colaboração *Joanna Briggs* (Peters et al., 2020b).

Questão: Qual a influência dos *stakeholders* no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar?

Objetivo Geral: Mapear as evidências relativas à influência dos *stakeholders* no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar

Objetivo Específicos:

Identificar os potenciais *stakeholders* na tomada de decisão em saúde nos jovens migrantes e autóctones;

Caraterizar o processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar.

2.1 Estratégia de Pesquisa

Nesta revisão foi conduzida uma estratégia de pesquisa em três etapas. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada de MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) para identificar artigos sobre o tema. As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos indexados utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa preliminar. Posteriormente foi formalmente proposta uma estratégia definitiva para cada uma das bases de dados incluídas, sendo a mesma ajustada tendo por base os léxicos e especificidades de cada uma. As bases de dados incluídas foram: a MEDLINE (via PubMed), a CINAHL (via EBSCO), COCHRANE, Lilacs e a Web of Science. Para a pesquisa de estudos não publicados incluiu-se o Google Académico e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Finalmente, numa terceira fase, as listas de referência dos artigos incluídos na revisão foram analisadas para eventual adição de estudos potencialmente relevantes.

Com o objetivo de garantir a abrangência e a profundidade da análise, foram incluídas não apenas investigações empíricas originais, mas também outros tipos de documentos relevantes para a temática em estudo, tais como protocolos de investigação, editoriais, cartas ao editor, comentários especializados e relatórios técnicos. A inclusão destes documentos justificou-se pelo seu potencial contributo para a compreensão dos conceitos centrais desta revisão — literacia em saúde, empoderamento, tomada de decisão e envolvimento de stakeholders — em contextos escolares com jovens autóctones e migrantes. Esta opção metodológica alinha-se com os princípios orientadores das revisões *scoping*, que preconizam a incorporação de uma ampla variedade de fontes de evidência, com o intuito de mapear o conhecimento existente, identificar lacunas e informar práticas e políticas futuras (Peters et al., 2020a).

Apenas foram incluídos estudos realizados em português, inglês, francês e espanhol devido às limitações linguísticas da equipa de revisores. Nesse sentido, os estudos noutras línguas foram excluídos devido a limitações financeiras para as traduções.

Foram considerados estudos publicados entre 2022 e 2024, de modo a incluir evidência atualizada e alinhada com a realidade pós-pandémica nos contextos escolares.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa para a PUBMED

ESTRATÉGIA PUBMED	RESULTADOS
("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescents"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "teenagers"[Title/Abstract] OR "teen"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "juvenile"[Title/Abstract]) AND ("decision making"[MeSH Terms] OR "decision making, shared"[MeSH Terms] OR "empowerment"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "stakeholder participation" [MeSH Terms] OR "decision making"[Title/Abstract] OR "decision making shared"[Title/Abstract] OR "shared decision making"[Title/Abstract] OR "empowerment"[Title/Abstract] OR "health literacy"[Title/Abstract] OR "stakeholder participation"[Title/Abstract] OR "stakeholder"[Title/Abstract] OR "stakeholders"[Title/Abstract]) AND ("schools"[MeSH Terms] OR "school"[Title/Abstract] OR "schools"[Title/Abstract])	1.104
ESTRATÉGIA CINAHL COMPLETE (via EBSCOHOST)	RESULTADOS
("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescents"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "teenagers"[Title/Abstract] OR "teen"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "juvenile"[Title/Abstract]) AND ("decision making"[MeSH Terms] OR "decision making, shared"[MeSH Terms] OR "empowerment"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "stakeholder participation" [MeSH Terms] OR "decision making"[Title/Abstract] OR "decision making shared"[Title/Abstract] OR "shared decision making"[Title/Abstract] OR "empowerment"[Title/Abstract] OR "health literacy"[Title/Abstract] OR "stakeholder participation"[Title/Abstract] OR "stakeholder"[Title/Abstract] OR "stakeholders"[Title/Abstract]) AND ("schools"[MeSH Terms] OR "school"[Title/Abstract] OR "schools"[Title/Abstract])	708
ESTRATÉGIA Lilacs	RESULTADOS
(adolescentes OR Jovens OR teen) AND (tomada de decisão OR empoderamento OR literacia em saúde OR stakeholders) AND (escola OR escolas)	17
ESTRATÉGIA Cochrane	RESULTADOS
adolescent OR teenager OR teen OR teens youth OR juvenile in Title Abstract Keyword AND "decision making" or "decision making, shared" or "empowerment" or "health literacy" or "stakeholder participation" or "decision making" or "decision making shared" or "shared decision making" or "stakeholder" or "stakeholders" in Title Abstract Keyword AND "schools" OR "schools" in Title Abstract Keyword	177
ESTRATÉGIA Web of Science	RESULTADOS
("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[Title/Abstract] OR "adolescents"[Title/Abstract] OR "adolescence"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract] OR "teenagers"[Title/Abstract] OR "teen"[Title/Abstract] OR "teens"[Title/Abstract] OR "youth"[Title/Abstract] OR "juvenile"[Title/Abstract]) AND ("decision making"[MeSH Terms] OR "decision making, shared"[MeSH Terms] OR "empowerment"[MeSH Terms] OR "health literacy"[MeSH Terms] OR "stakeholder participation" [MeSH Terms] OR "decision making"[Title/Abstract] OR "decision making shared"[Title/Abstract] OR "shared decision making"[Title/Abstract] OR "empowerment"[Title/Abstract] OR "health literacy"[Title/Abstract] OR "stakeholder participation"[Title/Abstract] OR "stakeholder"[Title/Abstract] OR "stakeholders"[Title/Abstract]) AND ("schools"[MeSH Terms] OR "school"[Title/Abstract] OR "schools"[Title/Abstract])	0

2.2 Processo de Seleção de Estudos

Após a pesquisa, todos os registos identificados foram recolhidos e transferidos com recurso a plataforma Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar).

Os títulos e resumos foram revistos por dois revisores independentes (CA e FS) para avaliar a elegibilidade dos estudos em relação aos critérios de inclusão inicialmente definidos. Um processo piloto de análise inicial foi conduzido independentemente por ambos os revisores, com base em 25 títulos e resumos. Os resultados da análise foram comparados e discutidos, permitindo ao mesmo tempo alterações aos critérios de elegibilidade para assegurar que ambos os revisores concordam. Este processo piloto continuou até se atingir uma concordância de pelo menos 75% entre os revisores (Peters et al., 2020b).

O texto integral dos artigos incluídos que potencialmente cumpriam os critérios de inclusão foi avaliado com base nos seguintes critérios de inclusão de acordo com o quadro de População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters et al., 2020b):

- Participantes: Foram considerados todos os estudos que incluam jovens migrantes e autóctones de 3º ciclo
- Conceito(s): Foram considerados estudos que abordassem o conceito de processo de tomada de decisão, empoderamento, literacia em saúde e stakeholders
- Contexto: Foram considerados todos os estudos em contexto escolar
- Tipo(s) de estudos: Foram incluídos estudos quantitativos (ex. ensaios clínicos, estudos quase-experimentais, coortes, estudos de casos e controlos, estudos transversais e séries de casos), estudos de métodos mistos e revisões sistemáticas (apenas para extração de dados quantitativos relevantes). Esta abordagem visa garantir uma ampla cobertura da evidência disponível.

Critérios de exclusão específicos incluíram: estudos exclusivamente qualitativos; estudos focados em adultos ou em crianças fora da faixa etária definida; estudos realizados fora do contexto escolar; documentos sem dados empíricos (ex. ensaios teóricos,

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

comentários sem base em evidência); artigos que não apresentassem informação suficiente sobre o papel dos stakeholders no processo de decisão em saúde.

A avaliação do texto integral foi realizada por dois revisores (CA e FS) de forma independente. Em caso de discordância, recorreu-se à mediação por um terceiro e, se necessário, um quarto revisor (CG e MR), assegurando a objetividade do processo.

O processo de seleção e revisão dos estudos foi operacionalizado com recurso à plataforma Rayyan®. Os resultados da pesquisa foram relatados na totalidade e apresentados em formato de fluxograma conforme recomendado por Peters et al. (2020b).

2.3 Extração e Síntese de Dados

Os dados serão extraídos dos estudos incluídos na revisão por dois revisores independentes (CA e FS), utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores.

Os dados extraídos incluirão os seguintes elementos: Informação bibliográfica (autor, ano, país); Tipo de estudo e desenho metodológico; Características da população estudada (idade, género, estatuto migratório); Descrição dos stakeholders identificados e respetivos papéis; Tipo(s) de intervenção ou programa analisado, quando aplicável; Resultados principais associados à tomada de decisão em saúde e/ou literacia em saúde; Contexto (tipo de escola, programa ou ambiente de implementação); Limitações e recomendações dos próprios estudos.

Serão incluídos campos específicos para identificar de que forma os stakeholders influenciam a capacidade dos jovens para aceder, compreender e utilizar informação em saúde, bem como participar ativamente nas decisões relacionadas com a sua saúde.

Em todo o processo mencionado nesta seção, e quando necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados para providenciar mais informações ou esclarecimento de dados.

Eventuais divergências na extração de dados entre os dois revisores serão resolvidas por consenso, com apoio de um terceiro revisor, sempre que necessário. Além disso, os autores dos estudos poderão ser contactados para clarificação de dados ausentes ou ambíguos.

Os dados extraídos serão organizados e apresentados em tabelas de síntese e será realizada uma análise narrativa descritiva, que procurará relacionar os resultados com os objetivos e a questão central da revisão.

3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

É objetivo desta revisão a inclusão de estudos que descrevam a influência dos stakeholders no processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar. Os resultados servirão de base para analisar o papel dos stakeholders na promoção da saúde enquanto atores facilitadores essenciais na literacia em saúde na escola.

Não se conhecem revisões prévias pelo que este mapeamento será essencial para intervenções dirigidas à tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar.

O presente trabalho distingue-se de revisões anteriores sobre literacia em saúde por adotar uma perspetiva ecológica e relacional. Em vez de restringir a análise à capacidade individual de aceder, compreender e aplicar informação em saúde, esta revisão irá considerar a literacia em saúde como uma competência socialmente construída e contextualmente mediada (Abel & McQueen, 2020). Desta forma, serão valorizadas as interações entre os jovens e os sistemas de apoio que os rodeiam, bem como os fatores estruturais que facilitam ou dificultam a tomada de decisão em saúde.

Para a sustentação teórica da análise será utilizado o Modelo Social Ecológico de Bronfenbrenner (1979), o qual permite compreender o comportamento humano como resultado da interação entre diferentes níveis de influência: individual, interpessoal, organizacional, comunitário e político. A aplicação deste modelo à temática em estudo permite analisar como os diversos stakeholders, atuando a diferentes níveis do ecossistema social, moldam as decisões em saúde dos jovens. Esta abordagem oferece um quadro teórico robusto para identificar pontos de intervenção e estratégias que promovam ambientes escolares e comunitários mais saudáveis e inclusivos (McLeroy et al., 1988; Glanz et al., 2015).

CONCLUSÃO

Considerando a importância da literacia em saúde para a promoção da saúde junto dos jovens migrantes e autóctones, os resultados desta revisão scoping irão alavancar projetos de intervenção por parte de enfermeiros especialistas em saúde comunitária e saúde pública. O enfoque destes projetos passará necessariamente pela caracterização do processo de tomada de decisão em saúde dos jovens autóctones e migrantes em contexto escolar. A potenciação do contributo dos stakeholders na tomada de decisão em saúde destes jovens, a partir do esforço de promoção da sua literacia em saúde, estará igualmente no foco de desenvolvimento destes projetos.

As implicações políticas desta revisão são substanciais, uma vez que os seus resultados poderão fundamentar o desenvolvimento de programas intersectoriais mais eficazes e culturalmente competentes, com enfoque na equidade em saúde. A evidência gerada poderá contribuir para o desenho de políticas educativas e de saúde integradas, orientadas para a capacitação de jovens em contextos multiculturais, fomentando a inclusão, o empoderamento e a cidadania ativa (World Health Organization [WHO], 2021). A promoção da literacia em saúde neste grupo etário, com o envolvimento direto dos stakeholders escolares e comunitários, representa um investimento estratégico na saúde pública a longo prazo (Paakkari & Okan, 2020).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39138>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; tratamento de dados, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; análise formal, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; aquisição de financiamento, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; investigação, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; metodologia, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; administração do projeto, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; recursos, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; programas, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; supervisão, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; validação, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; visualização, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; redação – preparação do rascunho original, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.; redação – revisão e edição, C.A., A.S., A.R., C.G., F.S., M.R. e P.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, T., & McQueen, D. V. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35(6), 1612–1613. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Dias, S. (2015). *Equidade e acesso aos cuidados de saúde: Imigração e diversidade* (CIES e-Working Paper N.º 183/2015). <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/10094>
- Dias, S., Fronteira, I., Gama, A., & Martins, M. O. (2022). *Migração e saúde: Inequidades persistentes e desafios atuais em Portugal*. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.
- Dias, T. L., & Matos, M. G. (2013). Educação para a saúde e competências pessoais e sociais. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 133–140. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.19>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/2015-35837-000>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021: Resultados definitivos*. <https://www.ine.pt>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Nunes, F., & Raposo, I. (2018). A participação cívica dos jovens: Fatores facilitadores e barreiras. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 88, 67–87. <https://doi.org/10.21814/perspectivas.4469>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901–911. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020a). Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020b). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Reis, C., & Spínola, H. (2017). Saúde dos migrantes em Portugal: Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 794–807.
- Rowlands, G., Protheroe, J., Winkley, J., Richardson, M., & Seed, P. T. (2019). A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: An observational study. *British Journal of General Practice*, 69(679), e507–e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704309>
- Schäfer, W. L. A., van der Broek, S., et al. (2022). Intercultural competence in healthcare: A scoping review of frameworks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 210. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010210>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- World Health Organization. (2021). *Health promotion for improved refugee and migrant health: Technical guidance*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342287/9789289053808-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>