



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE PUÉRPERAS E OS CUIDADOS AO RECÉM-
NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA**

RECIFE

2024

ADRIELLY DORNELAS GONÇALVES DO NASCIMENTO
ESTER MARIA DOS SANTOS BEZERRA

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE PUÉRPERAS E OS CUIDADOS AO RECÉM-
NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Esmeraldo
Lima.

RECIFE
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Nascimento, Adrielly Dornelas Gonçalves do.

LETRAMENTO EM SAÚDE DE PUÉRPERAS E OS CUIDADOS AO
RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA / Adrielly Dornelas
Gonçalves do Nascimento, Ester Maria dos Santos Bezerra. - Recife, 2024.
33 , tab.

Orientador(a): Ana Paula Esmeraldo Lima
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Letramento em Saúde. 2. Puérperas. 3. Recém-nascido. 4. Atenção
Primária à saúde. 5. Cuidado com a criança. I. Bezerra, Ester Maria dos Santos.
II. Lima, Ana Paula Esmeraldo. (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

O Trabalho de Conclusão de Curso será constituído em formato de artigo científico, com base nas normativas da revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (ANEXO A).

LETRAMENTO EM SAÚDE DE PUÉRPERAS E OS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA

HEALTH LITERACY FOR PUERPERAL WOMEN AND NEWBORN CARE IN THE FIRST DAYS OF LIFE

ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE LA MUJER PUERPERAL Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA

RESUMO: Introdução: A estratégia 5º Dia de Saúde Integral caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde essenciais ofertados para mãe e filho pela atenção básica de saúde, preferencialmente entre o terceiro e quinto dia de vida do recém-nascido. O letramento em saúde, por sua vez, representa um importante recurso para a promoção da saúde e prevenção de agravos, além de aumentar o potencial das mães em cuidar dos seus filhos. Objetivo: Avaliar o letramento em saúde de puérperas e sua relação com os cuidados de saúde ao recém-nascido preconizados pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral. Material e método: Estudo transversal, quantitativo, realizado no alojamento conjunto de um hospital-escola do Recife, Pernambuco. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro-abril 2023, com a participação de 96 puérperas. O letramento em saúde foi avaliado pelo instrumento *Health Literacy Scale* (HLS-14). Realizou-se análise bivariada, com o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, para verificar a associação entre o letramento em saúde das puérperas e os cuidados de saúde ao neonato. Resultados: O letramento em saúde foi considerado alto em 48 (56%) entrevistadas. Participaram da segunda fase da coleta 85 binômios mãe-bebê. Identificou-se que 63 (74,1%) neonatos estavam em aleitamento materno exclusivo, 84 ganharam peso (98,8%), 23 adoeceram (27,1%), 83 realizaram o teste do pezinho (97,6%). Não houve associação do letramento em saúde com a realização da consulta pós-alta ($p=0,287$) nem com o tipo de alimentação do neonato ($p=0,226$). Conclusão: Embora a maioria das mulheres tenha apresentado um letramento em saúde adequado, não houve associação entre o letramento das puérperas e os cuidados ao RN na Estratégia 5º dia de saúde integral.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em saúde; Puérperas; Recém-nascido; Atenção primária à saúde; Cuidado da criança; Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: The 5th Day of Comprehensive Health strategy is characterized as a set of essential health actions offered to mother and child by basic health care, preferably between the third and fifth day of the newborn's life. Health literacy, in turn, represents an important resource for health promotion and disease prevention, in addition to increasing mothers' potential to care for their children. Objective: To evaluate the health literacy of postpartum women and its relationship with health care for newborns recommended by the 5th Day of Comprehensive Health strategy. Material and method: Cross-sectional,

quantitative study, carried out in the shared accommodation of a teaching hospital in Recife, Pernambuco. Data collection took place between February-April 2023, with the participation of 96 postpartum women. Health literacy was assessed using the Health Literacy Scale (HLS-14) instrument. Bivariate analysis was performed, using the Chi-square or Fisher's Exact test, to verify the association between the health literacy of postpartum women and health care for newborns. Results: Health literacy was considered high in 48 (56%) respondents. 85 mother-baby binomials participated in the second phase of collection. It was identified that 63 (74.1%) newborns were on exclusive breastfeeding, 84 gained weight (98.8%), 23 became ill (27.1%), 83 underwent the heel prick test (97.6%). There was no association between health literacy and post-discharge consultation ($p=0,287$) nor with the newborn's type of nutrition ($p=0,226$). Conclusion: Although the majority of women had adequate health literacy, there was no association between the literacy of postpartum women and newborn care in the 5th day of comprehensive health strategy.

KEYWORDS: Health literacy; Postpartum women; Newborn; Primary health care; Child care; Nursing.

RESUMEN: Introducción: La estrategia 5º Día de Salud Integral se caracteriza por ser un conjunto de acciones esenciales de salud que se ofrecen a la madre y al niño mediante la atención básica de salud, preferentemente entre el tercer y quinto día de vida del recién nacido. La alfabetización sanitaria, a su vez, representa un recurso importante para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además de aumentar el potencial de las madres para cuidar a sus hijos. Objetivo: Evaluar la alfabetización en salud de las puérperas y su relación con la atención en salud al recién nacido recomendada por la estrategia V Jornada de Salud Integral. Material y método: Estudio cuantitativo transversal, realizado en un alojamiento compartido de un hospital universitario en Recife, Pernambuco. La recolección de datos se realizó entre febrero-abril de 2023, con la participación de 96 puérperas. La alfabetización en salud se evaluó mediante el instrumento Health Literacy Scale (HLS-14). Se realizó análisis bivariado, utilizando la prueba Chi-cuadrado o Exacta de Fisher, para verificar la asociación entre la alfabetización en salud de las puérperas y la atención a la salud del recién nacido. Resultados: La alfabetización en salud se consideró alta en 48 (56%) encuestados. En la segunda fase de recogida participaron 85 binomios madre-bebé. Se identificó que 63 (74,1%) recién nacidos estaban en lactancia materna exclusiva, 84 ganaron peso (98,8%), 23 enfermaron (27,1%), a 83 se les realizó la prueba del talón (97,6%). No hubo asociación entre la alfabetización en salud y la consulta post alta ($p=0,287$) ni con el tipo de nutrición del recién nacido ($p=0,226$). Conclusión: Aunque la mayoría de las mujeres tenían una adecuada alfabetización en salud, no hubo asociación entre la alfabetización de las mujeres en el posparto y la atención del recién nacido en el quinto día de la estrategia de salud integral.

PALABRAS CLAVE: Alfabetización en salud; Mujeres posparto; Recién nacido; Primeros auxilios; Cuidado del niño; Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Letramento em saúde das puérperas segundo os domínios funcional, comunicativo e crítico. Recife, 2023.....	14
Tabela 2 - Letramento em saúde das puérperas. Recife, 2023.....	17
Tabela 3 - Cuidados em saúde ao recém-nascido nos primeiros dias de vida. Recife, 2023..	18
Tabela - Letramento em saúde de puérperas segundo os cuidados ao RN. Recife, PE, Brasil, 2023.....	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MATERIAL E MÉTODO	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	29
APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados (Parte I e III)	29
ANEXOS	33
ANEXO A - Normas da revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	33
ANEXO B - Instrumento para Coleta de Dados (Parte II)	35
ANEXO C - Folha de Aprovação do CEP	37

1 INTRODUÇÃO

A primeira semana de vida é a mais crítica para a sobrevivência das crianças, e muitas dessas mortes precoces poderiam ser evitadas com intervenções simples, de baixo custo e de impacto elevado (UNICEF, 2024). Sendo assim, uma das estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no Brasil foi a “Primeira Semana Saúde Integral”, em 2004, voltada para a atenção à saúde da mulher e da criança no momento de maior vulnerabilidade de suas vidas. Com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 2015, tal estratégia foi atualizada para o “5º Dia de Saúde Integral” (Brasil, 2004; Brasil, 2018).

A estratégia do 5º Dia de Saúde Integral caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e recém-nascido (RN) pela Atenção Básica, preferencialmente entre o terceiro e quinto dia de vida do RN, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou durante a visita domiciliar da equipe de saúde, de modo a permitir, entre outros, o acolhimento e o apoio à mulher e família em relação aos cuidados ao filho. É implementada principalmente pelo enfermeiro e entre as ações realizadas, destacam-se o incentivo e apoio à amamentação; orientações gerais quanto aos cuidados adequados ao RN, como higiene e imunização; vinculação do neonato à UBS, com o agendamento da consulta de puericultura com 1 mês de vida; apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares; e identificação de possíveis fatores de risco para o neonato (SES-RS, 2019).

A possibilidade de a mãe contar com profissionais que a auxiliem com as novas demandas, principalmente em momentos de dificuldades e situações estressantes, contribui para facilitar a maternidade (Silva *et al.*, 2021). O enfermeiro deve estar atento para ouvi-la, evitando julgamentos e buscando unir os saberes populares com os científicos, já que ambos permeiam as práticas de cuidado à saúde do RN. Quando as mães não recebem informações satisfatórias sobre os cuidados básicos ao neonato no domicílio durante os primeiros dias de vida, a saúde do recém-nascido está em risco (Couto *et al.*, 2022).

Esses dados evidenciam a importância da implementação correta das ações previstas no 5º Dia de Saúde Integral, e a necessidade da compreensão quanto às informações em saúde ofertadas às puérperas, principalmente quando são primíparas. Nesse contexto, o Letramento em Saúde (LS) pode ser um importante determinante na promoção da saúde da criança. O LS é definido como a capacidade do indivíduo em obter, compreender e interpretar informações em saúde, de modo que possam ser utilizadas no cotidiano, em benefício de sua saúde e do próximo (Bezerra *et al.*, 2019). O baixo LS tem sido correlacionado com piores desfechos de saúde e comunicação em saúde ineficaz (Stafford *et al.*, 2021).

O letramento em saúde inadequado é um problema de Saúde Pública, negligenciado, que impacta negativamente no desfecho clínico dos indivíduos (Ribas; Araújo, 2021). Embora estudos brasileiros sobre a temática tenham se concentrado nas populações portadoras de doenças crônicas, faz-se necessário ampliar as dimensões do letramento para outros públicos, como as puérperas. O LS representa um importante recurso para a promoção da saúde e prevenção de agravos e pode aumentar o potencial das mães em cuidar dos seus filhos, especialmente na primeira semana de vida do RN, quando ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce e até mesmo ao óbito neonatal.

Embora muitos estudos explorem a relação entre o LS e os desfechos de saúde em portadores de doenças crônicas, menos atenção tem sido dispensada à alfabetização em saúde de puérperas e seus possíveis efeitos nos cuidados ao RN. Entretanto, o LS tem potencial de impactar positivamente na saúde da criança, a exemplo de melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) (Kilfoyle et al., 2016; Vila-Candel et al., 2020). Diante desse cenário, e considerando o baixo LS evidenciado em estudos brasileiros, entre 71,5% e 100% dos indivíduos avaliados (Borges *et al.*, 2019; Bezerra *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2017), surgiu a necessidade de responder ao seguinte questionamento: qual a situação do letramento em saúde de puérperas e sua relação com os cuidados de saúde ao RN preconizados pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral?

Entender a situação do LS de puérperas acerca dos cuidados ao RN preconizados pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral poderá contribuir para a elaboração de estratégias de educação em saúde mais efetivas para esse público, com vistas a melhorar a promoção da saúde integral da criança. Desse modo, o estudo tem como objetivo avaliar o letramento em saúde de puérperas e sua relação com os cuidados de saúde ao recém-nascido preconizados pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado no Alojamento conjunto de um hospital universitário. A instituição é referência no cuidado com a gravidez, o parto e o RN de alto risco no estado e é credenciado como Hospital Amigo da Criança. O alojamento conjunto dispõe de 21 leitos para puérperas e seus filhos, e a Unidade Neonatal dispõe de 23 leitos para os RN que necessitam de cuidados intermediários ou intensivos.

A população do estudo foi composta por mulheres puérperas, internadas no alojamento conjunto. A amostragem aconteceu por conveniência, e foram incluídas aquelas que tinham

telefone móvel disponível, e aquelas cujos filhos nasceram a termo, a partir de 37 semanas de idade gestacional. Foram excluídas as mães menores de 18 anos.

O tamanho amostral foi calculado utilizando-se o cálculo para população finita, considerando-se uma população de 194 puérperas (com base no número de nascimentos a termo do primeiro trimestre de 2020), erro amostral de 5%, nível de significância de 95%, e frequência esperada de 91% (van Schendel *et al.*, 2016), totalizando 77 participantes, aos quais foram acrescidos 20% para possível perda amostral. Assim, a amostra foi calculada em 93 participantes.

A coleta de dados aconteceu de fevereiro a abril de 2023, em duas fases. Inicialmente as mulheres foram abordadas durante seu internamento no alojamento conjunto, convidadas a participar e esclarecidas quanto à pesquisa. A concordância da participação foi firmada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Visando minimizar possíveis perdas de seguimento, foram solicitados, quando disponível, dois números de telefone para contato na segunda fase da pesquisa.

Na primeira fase, foi realizada consulta ao prontuário do recém-nascido, para a coleta de dados relativos às condições de nascimento e de saúde do neonato. Também foram coletados dados através de entrevista individual com as mulheres, em local reservado, referentes às variáveis de interesse (socioeconômicas, demográficas e obstétricas). O letramento em saúde foi avaliado pelo instrumento *Health Literacy Scale* (HLS-14), de domínio público, desenvolvido em 2008 e validado no Brasil em 2017. É um dos poucos relacionados ao letramento em saúde nas dimensões comunicativa e crítica, e pode ser aplicado em adultos para qualquer situação de saúde (Batista, 2020).

A segunda fase correspondeu à coleta de dados por telefone, a partir da segunda semana de vida do neonato, para avaliação dos cuidados ao RN e da realização do “5º Dia de Saúde Integral”, que se traduz como a consulta de enfermagem, ou médica, realizada à criança e mulher, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida na UBS ou por visita domiciliar, conforme preconizado pela PNAISC (Brasil, 2018). Após o término da entrevista, para evitar viés de informação, a entrevistadora esclareceu eventuais dúvidas da mulher em relação aos cuidados com seu filho e a orientou quando necessário.

O instrumento para coleta de dados foi confeccionado utilizando-se a ferramenta gratuita Google Forms, que constava de três partes: a primeira, contendo informações sobre a puérpera (idade, raça, escolaridade, situação conjugal, renda familiar, histórico perinatal) e sobre o RN (peso ao nascer, contato pele a pele na 1ª hora de vida, apgar, raça, diagnóstico neonatal) (APÊNDICE A). A segunda parte, constituída pelo instrumento para avaliação do

LS da puérpera (ANEXO B). O HSL-14 abrange três dimensões do letramento: funcional, comunicativo e crítico, distribuídos em 14 questões medidas em escala likert de 5 pontos, cujas opções de respostas variam de concordo muito a discordo muito. As pontuações dos itens foram somadas para cada voluntário e obtidas então a pontuação final, que indica o nível de LS. Quando o score é igual ou maior que a mediana adotada, significa que foi alcançado um alto LS, quando menor que a mediana, baixo LS. (Batista, 2020).

A terceira e última parte do instrumento de coleta de dados foi utilizada apenas na segunda fase da coleta, onde contava informações acerca dos cuidados de saúde ao recém-nascido preconizados pela estratégia “5º Dia de Saúde Integral” (aleitamento materno, peso do RN, higiene, assistência de saúde pós-alta, vacinação, triagem neonatal) (APÊNDICE A).

Os dados foram consolidados do Google Forms em planilha Excel, e exportados para o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21.0), para processamento e análise dos dados. A fase exploratória dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Para avaliação das variáveis categóricas, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência; para as variáveis contínuas, foram calculadas as medidas de tendência central (média, desvio padrão e mediana). Para verificar a simetria das variáveis foi usado o teste de Kolmogorov-Smirnov.

O LS foi construído com a soma dos 14 itens do questionário e posterior dicotomização na mediana, segundo proposto por Suka et al. (2013), sendo classificado em alto letramento e baixo letramento em saúde. Foi realizada análise bivariada, com o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, para verificar a associação entre o LS das puérperas e os cuidados de saúde ao RN. Adotou-se significância de 5% para todos os testes.

A pesquisa atendeu às considerações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer 5.878.237, de 6 de fevereiro de 2023 (ANEXO C).

3 RESULTADOS

A amostra inicial do estudo foi composta por 96 puérperas, as quais participaram da primeira fase da coleta de dados. Dessas 96 mulheres, 68 (70,8%) eram residentes em zona urbana e 28 (29,2%) em zona rural. A média da idade das participantes foi de 28,1 anos (DP $\pm 6,44$). A renda mensal familiar era menor que um salário-mínimo em 26 (27,1%) famílias e, maior ou igual a um salário-mínimo nas 70 (72,9%) famílias restantes. As frequências relativas do nível de instrução das puérperas demonstraram que 12 (12,5%) estavam cursando

ou possuíam ensino superior completo, enquanto 49 (51%) possuíam o ensino médio completo. Níveis inferiores de instrução (ensino médio incompleto, fundamental incompleto/completo, nunca ter estudado) foram observados em 35 (36,5%) das puérperas. Residiam com o companheiro (casada civilmente ou união estável) 61 (63,5%) das puérperas.

Durante a coleta de dados, também foram avaliadas as condições de saúde do neonato ao nascimento. Dos 96 neonatos avaliados, 89 (92%) nasceram com peso maior ou igual a 2500g, e foram classificados como adequado para idade gestacional (AIG) 78 (81,3%). Nasceram com o Apgar entre 9 e 10 nos primeiros 5 minutos 73 (76%) neonatos e estavam em aleitamento materno exclusivo 84 (87,5%).

As pontuações gerais da amostra no letramento em saúde das puérperas segundo os domínios funcional, comunicativo e crítico são relatadas na Tabela 1. No domínio funcional 54,2 % das puérperas relataram que encontram palavras que não conseguem ler, 55,2% têm a impressão de que a letra é muito pequena e 41,6% acham o conteúdo muito difícil de entender, embora 79,2% tenham relatado que não precisam de ajuda para ler.

No domínio comunicativo, 78,2% das puérperas admitem procurar informações em vários lugares, 81,3% encontram as informações que precisa e 84,4% concordam que colocam em prática as informações encontradas no seu dia a dia. No domínio crítico, 81,3% das puérperas relatam saber quando as informações são boas em seu caso, 88,6% levam em consideração se as informações são verdadeiras, mas apenas 61,5% acreditam ter conhecimento para julgar se as informações são confiáveis.

Tabela 1 - Letramento em saúde das puérperas segundo os domínios funcional, comunicativo e crítico. Recife, 2023

Literacia	Questão	Concordo muito n(%)	Concordo n(%)	Nem concordo, nem discordo n(%)	Discordo n(%)	Discordo muito n(%)	Total n(%)
Funcional	Eu encontro palavras que não consigo ler	36(37,5)	16(16,7)	5(5,2)	21(21,9)	18(18,8)	96(100)
	A impressão é muito pequena para mim.	36(37,5)	17(17,7)	12(12,5)	23(24)	8(8,3)	96(100)
	O conteúdo é muito difícil de entender.	27(28,1)	13(13,5)	15(15,6)	23(24)	18(18,8)	96(100)

	Demoro muito para ler (as instruções).	29(30,2)	12(12,5)	3(3,1)	27(28,1)	25(26)	96(100)
	Eu preciso que alguém me ajude a ler.	9(9,4)	7(7,3)	4(4,2)	35(36,5)	41(42,7)	96(100)
Comunicativa	Eu procuro informações em vários lugares	42(43,8)	33(34,4)	4(4,2)	10(10,4)	7(7,3)	96(100)
	Eu encontro a informação que preciso.	35(36,5)	43(44,8)	13(13,5)	2(2,1)	3(3,1)	96(100)
	Eu entendo a informação encontrada.	29(30,2)	42(43,7)	20(20,8)	2(2,1)	3(3,1)	96(100)
	Eu falo minha opinião sobre a doença ao meu médico, familiares ou amigos	41(42,7)	41(42,7)	3(3,1)	5(5,2)	6(6,3)	96(100)
	Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia.	40(41,7)	41(42,7)	9(9,4)	2(2,1)	4(4,2)	96(100)
Crítica	Eu sei quando as informações são boas no meu caso.	33(34,4)	45(46,9)	14(14,6)	1(1)	3(3,1)	96(100)
	Eu levo em conta se as informações são verdadeiras	40(41,7)	45(46,9)	7(7,3)	1(1)	3(3,1)	96(100)
	Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis.	23(24)	36(37,5)	16(16,7)	7(7,3)	14(14,6)	96(100)

Eu pego 54(56,3) 40(41,7) 1(1) 0(0) 1(1) 96(100)
informações que
me ajudam a tomar
decisões de como
melhorar minha
saúde.

Houve perda de seguimento de 11 binômios mãe-neonato entre as duas fases da coleta, por recusa da participação na segunda fase (6) ou por insucesso no contato por telefone (ligações não atendidas ou número inexistente) (5). Assim, participaram da segunda fase da coleta de dados 85 binômios quando já estavam em suas residências.

Obtiveram algum tipo de consulta com profissional de saúde, após alta hospitalar, 77 (90,6%) RNs, sendo 8 (10,2%), realizadas nos primeiros 5 dias de vida (Tabela 2). Foram identificados que 63 (74,1%) dos RNs estavam em AME, estavam ganhando peso 84 (98,8%), adoeceram 23 (27,1%), realizaram o teste do pezinho 83 (97,6%), todos foram imunizados com as vacinas BCG e hepatite B.

Tabela 2 – Cuidados em saúde ao recém-nascido nos primeiros dias de vida. Recife, 2023

Fatores Avaliados	N	%
Consulta após a alta hospitalar		
Sim	77	90,6
Não	8	9,4
Se sim, dias de vida		
Até o 5º dia de vida	8	10,2
Entre o 6º-15º dia de vida	29	37,2
Entre o 15º-30º dia de vida	41	52,6
Se sim, local		
Visita domiciliar	18	23,1
UBS	43	55,1
Hospital de Nascimento	11	14,1
Outro	6	7,7
Profissional que fez o atendimento		
Enfermeiro	58	73,4
Pediatra	20	26,6
Tipo de alimentação nas últimas 24 horas		
AME	63	74,1
Aleitamento misto	18	21,2
Aleitamento artificial	4	4,7
Ganho de peso do neonato		

Sim	84	98,8
Não	1	1,2
Adoecimento do neonato		
Sim	23	27,1
Não	62	72,9
Realização do “Teste do pezinho”		
Sim	83	97,6
Não	2	2,4
Realização das vacinas BCG e Hepatite B		
Sim	85	100
Não	0	0

Fonte: Autoria Própria

A tabela 3 retrata o grau de LS das puérperas participantes da segunda fase da coleta de dados, de acordo com os domínios avaliados. Considerou-se como ponto de corte para definição de LS a mediana 52, sendo assim, a puérpera com LS maior ou igual a 52 foi considerada com alto LS, e a puérpera com LS menor que 52 foi considerada com baixo LS. Ao avaliar o domínio funcional, constata-se que das 85 puérperas, 44 (51,8%) possuem um alto nível de LS. No que concerne ao domínio comunicativo, 58 (68%) apresentaram um alto LS. Já a respeito do domínio crítico, 64 (75%) apresentaram um alto LS. Avaliando o LS globalmente, em todos os seus domínios, o nível de LS foi considerado alto em 48 (56%) das entrevistadas.

Tabela 3 - Letramento em saúde das puérperas. Recife, 2023

Letramento em Saúde				
Alto			Baixo	
Domínios	n	%	n	%
Funcional	44	51,8	41	48,2
Comunicativo	58	68	28	32
Crítico	64	75	21	25
Total	48	56	37	44

Os dados da tabela 4 demonstram que não houve associação entre o LS e os cuidados ao RN nos primeiros dias de vida. Das 77 puérperas que tiveram acesso à consulta do seu

filho após alta hospitalar, 45 (58,4%) possuíam letramento alto. Quanto às puérperas que tiveram acesso à consulta até o 5º dia de vida do RN, 50% possuíam letramento alto. No que se refere ao tipo de alimentação ofertado pela puérpera ao RN nas últimas 24 horas, 63 ofertaram o AME, destas 38 (60,3%) das mães possuíam letramento alto. Quando perguntado sobre se o RN havia adoecido, 62 relataram que não, destas 34 (54,8%) possuíam letramento alto. Por fim, sobre a realização do “teste do pezinho” das 83 puérperas que responderam que “sim”, 47 (56,6%) possuíam letramento alto.

Tabela 4 – Letramento em saúde de puérperas segundo os cuidados ao RN. Recife, PE, Brasil, 2023

Fatores avaliados	Letramento em saúde materno		p-valor
	Alto	Baixo	
Consulta após a alta hospitalar			
Sim	45 (58,4%)	32 (41,6%)	0,287*
Não	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Se sim, dias de vida***			
Até o 5º dia de vida	4 (50%)	4 (50%)	0,165*
Entre o 6º-15º dia de vida	20 (64,5%)	11 (35,5%)	
Acima do 15º dia de vida	21 (55,3%)	17 (44,7%)	
Tipo de alimentação nas últimas 24 horas			
AME	38 (60,3%)	25 (39,7%)	0,226**
Outro	10 (45,5%)	12 (54,5%)	
Adoecimento do neonato			
Sim	14 (60,9%)	9 (39,1%)	0,618**
Não	34 (54,8%)	28 (45,2%)	
Realização do “Teste do pezinho”			
Sim	47 (56,6%)	36 (43,4%)	0,581*
Não	1 (50%)	1 (50%)	

*p-valor do teste Exato de Fisher; **p-valor do teste Qui-quadrado; *** n = 77

4 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou uma prevalência significativa de letramento em saúde adequado entre as puérperas participantes, contrastando com resultados anteriores de pesquisas no Brasil que frequentemente identificaram níveis inadequados de letramento (Marques; Lemos, 2018). No entanto, é importante destacar que houve uma menor performance no domínio funcional de letramento em saúde, especialmente entre aquelas com

níveis educacionais mais baixos, evidenciando que habilidades básicas de leitura e escrita podem influenciar negativamente na compreensão e na aplicação das orientações de saúde.

Um estudo realizado no Brasil com mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal demonstrou uma associação positiva entre o letramento em saúde e a renda e escolaridade materna, de maneira que quanto maior a escolaridade materna e a renda familiar, maior a chance de um letramento em saúde adequado. Esses achados sugerem que apesar de o letramento em saúde e a escolaridade serem medidas distintas, ações que favoreçam a escolaridade formal pode contribuir para reduzir a prevalência de letramento em saúde inadequado (Souza *et al.*, 2024?).

A dificuldade no domínio funcional de letramento em saúde, que avalia as habilidades de leitura e escrita básicas necessárias para lidar com situações cotidianas de saúde, pode comprometer a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e puérperas, especialmente na transmissão de instruções escritas, como prescrições médicas e orientações de alta hospitalar, resultando em maior dificuldade de entendimento sobre sua condição de saúde e do RN e consequentemente da realização correta daquilo que lhe foi orientado (Marques; Lemos, 2018).

Os serviços de saúde devem estar atentos aos indivíduos com menor escolaridade, pois há maiores chances de que estes apresentem limitações quanto ao letramento em saúde. Esta questão ressalta a necessidade de abordagens de comunicação mais adaptadas e acessíveis, que considerem as diferentes habilidades e níveis de compreensão das puérperas.

O domínio crítico avalia a habilidade crítica que é utilizada para as situações de saúde, no qual dois terços das puérperas obtiveram alto letramento. Saber quando as informações são boas em cada caso e ter o senso crítico para conseguir perceber se as informações são verdadeiras, fazem parte da avaliação desse domínio. O letramento em saúde depende não apenas desses fatores, mas também do que está acontecendo com a pessoa avaliada, sua capacidade cognitiva, fatores causadores de estresse e suas necessidades de saúde. Isso é crucial para garantir que as puérperas possam discernir informações confiáveis e tomar decisões que promovam a saúde própria e de seus bebês (Bittencourt *et al.*, 2021).

Com a maior porcentagem de letramento adequado, o domínio comunicativo avalia habilidades cognitivas e sociais e como as puérperas aplicam informações de diferentes meios de comunicação, tendo o resultado mais satisfatório da pesquisa. Estudos constatarem que a mulher é a principal cuidadora no âmbito das famílias. Também ressaltam que as habilidades comunicativas das mulheres favorecem o desenvolvimento de redes de contato e apoio que possibilitam cuidar com mais eficiência. Esses cuidados abrangem acompanhamento das

ações e prescrições médicas, como marcação e acompanhamento das consultas e obtenção de medicamentos. Tais achados sugerem que as funções exercidas pelas mulheres e a frequência de comparecimento aos serviços de saúde podem contribuir para o melhor desempenho nas habilidades de letramento em saúde (Marques; Lemos, 2018).

O MS preconiza, através da “Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, que o acompanhamento do RN e da puérpera deve ser iniciado o quanto antes, preferencialmente na primeira semana de vida, a fim de avaliar as condições de saúde do binômio mãe-bebê, por meio de linhas de cuidado, sendo uma delas a estratégia do 5º Dia de Saúde Integral (Brasil, 2004). Dentre as puérperas que fizeram parte da segunda parte da pesquisa, pouquíssimas tiveram acesso à consulta até o 5º dia de vida do RN, demonstrando que de fato as puérperas e RNs vivenciam uma realidade diferente do que é preconizado pela estratégia.

No que concerne à quantidade de puérperas que tiveram acesso à visita domiciliar realizada pela equipe de saúde da UBS, uma menor parte das puérperas foram visitadas em seu domicílio. Quanto a isso, estudos demonstram que as mulheres reconhecem a importância da visita domiciliar, contudo muitas não recebem a visita em tempo hábil. As que receberam fora do período que é preconizado pelo Ministério da Saúde, sentem-se insatisfeitas por não terem tido a assistência da equipe no primeiro momento do pós-parto ou até mesmo em nenhum momento (De Lima; Cesar, 2021).

Durante a entrevista, muitas puérperas relataram que a UBS que as atendiam não possuíam quantitativo suficiente de enfermeiros para realizar a consulta domiciliar sem prejudicar os atendimentos corriqueiros da unidade, por isso, tiveram que se deslocar até a UBS para serem atendidas. Por esse motivo, a consulta acontecia já com 30 dias de vida do RN, pois a puérpera preferia não se deslocar duas vezes no mesmo mês até a UBS, então aguardavam para ir à consulta de puericultura com 30 dias de vida. Essa é uma realidade vivenciada em todo país, como abordado em outros estudos, que trazem o déficit em recursos humanos como limitadores da realização da consulta puerperal (Baratieri; Natal, 2019).

Entende-se que a ausência da visita domiciliar é um ocorrido que tem influência de diversos fatores, como a falta de informação durante o pré-natal sobre a importância da estratégia do 5º Dia de Saúde Integral; falta de comunicação entre ACS (agente comunitário de saúde) e o enfermeiro acerca da data em que aconteceu o parto; ou ida da puérpera para casa de parentes logo após o nascimento do seu filho, se afastando de seu território de origem, podem influenciar negativamente no quantitativo de dias até que a puérpera consiga ter acesso a essa consulta (Lucena *et al.*, 2018). Portanto, ações conjuntas são necessárias para o

fortalecimento dessa política, como a orientação adequada da gestante durante o pré-natal, a comunicação ativa entre os profissionais envolvidos e a facilitação na comunicação entre profissional e usuário do serviço de saúde.

Deve fazer parte da rotina dos profissionais da APS, ações preconizadas para a estratégia do 5º Dia de Saúde Integral, no intuito da realização de uma assistência integral e individualizada, atendendo aos pressupostos da atenção básica de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. O enfermeiro é o profissional que se encontra na primeira linha de cuidado prestado à essa população e sua vivência da estratégia influencia na prevenção e promoção da saúde do RN e, consequentemente, na mortalidade neonatal (De Lima; Cesar, 2021; Baratieri; Natal, 2019). Tal importância evidencia-se quando perguntado sobre qual o profissional realizou o primeiro atendimento ao RN após alta hospitalar, sendo em sua maioria, realizado por enfermeiros.

Embora não tenha sido encontrada significância estatística na associação entre letramento em saúde das puérperas e os cuidados recebidos na Estratégia 5º Dia de Saúde Integral, percebe-se que puérperas com letramento adequado tendem a apresentar maior frequência nos dados relacionados aos cuidados com seus bebês. Isso ressalta a importância de fortalecer a divulgação e a implementação da estratégia, garantindo que todas as puérperas tenham acesso igualitário a informações e cuidados essenciais para o bem-estar materno-infantil.

A implementação eficaz da Estratégia 5º Dia de Saúde Integral exige uma comunicação clara e efetiva entre os profissionais de saúde, além de métodos que promovam o acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde desde o período pré-natal até o pós-parto. Isso inclui a melhoria na organização dos serviços de saúde e a capacitação contínua.

Aponta-se com limitação do estudo a perda de seguimento de algumas puérperas, acarretando um número distinto de puérperas participantes da primeira e segunda fases da coleta de dados. No entanto, a perda amostral (11%) ocorreu abaixo do percentual estimado (20%), e não afetou o alcance do n amostral. Outra limitação encontrada foi as puérperas serem incluídas na pesquisa independente da sua paridade, o que poderia causar algum viés. Todavia, enfatiza-se a importância dos resultados para o conhecimento do letramento em saúde de puérperas e dos cuidados ao RN na estratégia 5º dia de saúde integral.

5. CONCLUSÃO

Embora a maioria das mulheres tenha apresentado um letramento em saúde adequado, não houve associação entre o LS das puérperas e os cuidados ao RN na Estratégia 5º dia de

saúde integral. Esses resultados sugerem a necessidade de ações educativas voltadas para a promoção do LS entre puérperas, especialmente aquelas com menor escolaridade, para que todas possam usufruir igualmente das políticas de saúde. Investir em estratégias educativas personalizadas e culturalmente sensíveis pode não apenas melhorar o letramento em saúde, mas também promover resultados de saúde mais positivos para mães e bebês, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

Enfatiza-se a necessidade de aumentar a oferta de recursos humanos nas Unidades Básicas de Saúde e a dimensionar o número de famílias cobertas por cada equipe, a fim de garantir que as demandas da área de cobertura sejam atendidas de maneira eficaz. Isso permitirá que os profissionais implementem estratégias sem comprometer outras atividades da unidade. Além disso, destaca-se a importância da educação continuada para os profissionais da rede, promovendo a perpetuação do conhecimento e assegurando a atualização constante dos profissionais. Recomenda-se a realização de novos estudos que explorem outras dimensões do LS e sua relação com os desfechos de saúde infantil, a fim de embasar políticas públicas mais efetivas e inclusivas.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; NATAL, S.. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 4227–4238, nov. 2019.

BATISTA, M. J. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 25, p. 2847-2857, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22282018>

BEZERRA, J. N. M. *et al.* Letramento em saúde dos indivíduos submetidos à terapia dialítica. ***Texto & Contexto Enfermagem***, v. 28, e20170418, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418> 2019

BITTENCOURT, S. D. DE A. *et al.* Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. ***Revista de Saúde Pública***, v. 54, p. 100, 2021[s.d.]. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>

BORGES, F. M. *et al.* Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial. ***Revista Brasileira de Enfermagem***, v. 72, p. 646-653, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. ***Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil***. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. ISBN 85-334-0784-X

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. ISBN 978-85-334-2596-5.

COUTO, K. P. B. O. et al. Saberes e práticas das mães no cuidado ao recém-nascido no domicílio nos primeiros seis dias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10027-e10027, 2022. ISSN 2178-2091

DE LIMA, C. S.; CÉSAR, V. DE A. T.. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**, [S. L.], v. 7, n. 3, p. 290–307, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3id25143. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143>

KILFOYLE, K. A. *et al.* Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. **Journal of Women's Health**, v. 25, n. 12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

LORI, J. R. *et al.* Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 228, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1414-5>

LUCENA, D. B. DE A. *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017–0068, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>

MARQUES, S. R. L., & Lemos, S. M. A.. (2018). Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação E Saúde*, 16(2), 535–559. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>

MORAES, K. L. *et al.* Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 155-62, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015**. [New York: ONU; 2015] Disponível em: <<http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2020. ISBN 978-92-1-101320-7

RIBAS, K.; ARAÚJO, A. H. I. M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e493101624063, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>

ROSA, N. R. P. S.; CURADP, M. A. DOS S.; HENRIQUES, M. A. P. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p.

e20210040, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>

SANTOS, M. C. S. *et al.* Desafios para a efetivação da visita domiciliar na primeira semana de saúde integral do recém-nascido. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn01.2021.10>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Nota técnica 01/2019** - Assistência à saúde da criança de 0 a 2 anos na atenção básica. SES-RS, 2019.

SILVA, A. B. dos S., Araújo, A. C. de M., Frias, P. G. de., Vilela, M. B. R., & Bonfim, C. V. do. (2022). Mortes evitáveis nas primeiras 24 horas de vida: reflexos da assistência à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75(1), e20220027. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0027>

SILVA, D. D. L. *et al.* Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>

SOUZA, G. K. T. *et al.* Letramento funcional em saúde de mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, [2024?]. No prelo.

STAFFORD, J. D. *et al.* Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at grady memorial hospital. **Maternal and Child Health Journal**, v. 25, n. 4, p. 599-605, 2021. DOI: 10.1007/s10995-020-03030-1

SUKA M. *et al.* The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). **Environ Health Prev Med**, v.18, p.: 407-15. 2013. DOI: 10.1007/s12199-013-0340-z

UNICEF. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), **Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023**, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2024.

VAN SCHENDEL, R. V. *et al.* Trial by Dutch laboratories for evaluation of non-invasive prenatal testing. Part II-women's perspectives. **Prenatal Diagnosis**, v. 36, p. 1091-98, 2016. DOI: 10.1002/pd.4941

VILA-CANDEL, R. *et al.* Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: A feasibility study. **Journal Advanced Nursing**, v. 77, ed. 2, p.703-714, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14625>

VIRGENS, G. B.; ROCHA, M. S. A implicação do letramento em saúde no autocuidado. **Revista Internacional de Debates da Administração Pública**, v. 4, n. 1, p. 191-206, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/11375/8109>>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>

YEE, L. M. *et al.* Association of Health Literacy Among Nulliparous Individuals and Maternal and Neonatal Outcomes. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 9, p. e2122576, 1 set. 2021. DOI: 10.1001/jamannetworkopen.2021.22576

APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados**PARTE I - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

Nº _____ Data: ____/____/____

01 – Identificação: _____

02 - Qual a sua idade?: _____

03 - Qual cor/raça você se identifica?:

☐ Branca ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Preta ☐ Indígena

04 - Qual o seu nível de escolaridade? _____

☐ Do 1º ao 5º ano - Ensino Fundamental I incompleto ☐ Ensino Fundamental I completo☐ Do 6º ao 9º ano - Ensino Fundamental II incompleto ☐ Ensino Fundamental II completo☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Médio completo☐ Ensino Superior incompleto ☐ Ensino Superior completo☐ Não estudou

05 – Ocupação: _____

06 - Cidade onde mora: _____

07 - Área: ☐ urbana ☐ rural

08 - Qual o seu estado civil?:

☐ Solteira ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Vive em união estável ☐ Viúva

09 - Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

☐ Menor que 1 salário-mínimo ☐ Igual 1 SM ☐ Entre 1 - < 2 SM☐ Entre 2 - < 3 SM ☐ 3 ou mais SM

Histórico peri-natal	Dados do Neonato
G____P____A_____	Data de nascimento: ____/____/____
IG: _____	Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
Nº de filhos vivos: _____	☐ Indeterminado
Doença gestacional: ☐ Sim ☐ Não	Peso ao nascer: _____

Se _____ sim, _____ qual: _____	Raça: () Branco () Preto () Pardo Gemelar: () Sim () Não Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Houve contato pele a pele na primeira hora de vida? () Sim () Não Aleitamento materno: () Sim () Não Tipo de aleitamento: _____ Diagnóstico neonatal: () AIG () PIG () GIG () icterícia () Infecção congênita _____ () Outro(s) _____
Fez pré-natal: () Sim () Não Nº de consultas: _____ Parto: () Cesárea () Normal Fez uso de corticoide: () Sim () Não	

PARTE III: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS II (Pós-alta)

Data: ____/____/____

01 - Após a alta hospitalar o(a) seu(sua) filho(a) Teve alguma consulta com profissional da saúde?

() Sim. Quantos dias de vida? _____ () Não

02 - Se sim, onde?

() Hospital do nascimento () Posto de saúde () Visita domiciliar Outros _____

03 - Com qual profissional o atendimento foi realizado?

() Pediatra () Enfermeiro () ACS Outros _____

04 - Durante a consulta, foi realizada orientação sobre a importância do aleitamento materno?

() Sim () Não

05 - Você teve/está tendo dificuldades para amamentar?

() Sim () Não

06 - Houve problemas com as mamas? ☐ Sim ☐ Não

Se Sim, quais? ☐ Ingurgitamento ☐ Mastite ☐ Fissura

☐ Outros. Especifique: _____

07 - Você se sentiu apoiada para amamentar pela equipe de saúde?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

08 - Qual tipo de alimentação do neonato (nas últimas 24 horas):

☐ Aleitamento materno exclusivo ☐ Aleitamento materno predominante

☐ Aleitamento materno ☐ Aleitamento artificial/não aleitamento materno

09 - Se não estiver em AME, qual outro alimento ofereceu?

10 - Se ofereceu outro alimento, qual o principal motivo?

11 - O neonato está ganhando peso?

☐ Sim ☐ Não

12 - O neonato adoeceu?

☐ Sim, De quê? _____ ☐ Não

13 - O neonato já realizou o “Teste do pezinho”?

☐ Sim ☐ Não

14 - Se sim, recebeu informações de quais doenças triadas pelo teste e a importância do diagnóstico precoce?

☐ Sim ☐ Não

15 - O neonato já foi vacinado com as vacinas: BCG e Hepatite B?

☐ Sim ☐ Não

16 - Na consulta, foi realizada orientação a respeito das possíveis reações vacinais e a importância do cartão?

☐ Sim ☐ Não

17 - Na consulta, foi realizada orientações sobre os cuidados com o coto umbilical e cuidados de higiene.

☐ Sim ☐ Não

18 - Durante a consulta, foi verificada a presença de icterícia no neonato?

☐ Sim ☐ Não

19 - Se sim, foi realizado algum direcionamento a respeito?

☐ Sim ☐ Não

20 - Foi realizado o agendamento da consulta de puericultura para 30 dias após o parto?

☐ Sim ☐ Não

21 - Como a senhora se sentiu após a consulta?

☐ Acolhida e com todas as dúvidas solucionadas.

☐ Não me senti acolhida e continuo com dúvidas.

22 - Como a senhora avalia a realização da consulta até o 5º dia de vida do recém-nascido?

☐ Bom, pois fui consultada pouco tempo após a alta hospitalar.

☐ Bom, pois fui consultada pouco tempo após a alta hospitalar e ainda pude receber orientações de profissionais do Posto de saúde da minha comunidade.

☐ Indiferente, visto que já recebi orientações durante o internamento hospitalar.

☐ Ruim, não fui bem atendida.

ANEXO A – Normas da revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

INSTRUÇÕES PARA AUTORES DO PREPARO DO MANUSCRITO

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de

parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.
2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.
Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)
5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)
6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

ANEXO B - Instrumento para Coleta de Dados**PARTE II - *HEALTH LITERACY SCALE (HLS)* - 14****Quando você lê bulas de remédio, responda:**

1. Eu encontro palavras que não consigo ler.
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito
2. A letra é muito pequena para mim (apesar de eu usar óculos).
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito
3. O conteúdo é muito difícil de entender.
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito
4. Demoro muito para ler (as instruções).
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito
5. Eu preciso que alguém me ajude a ler.
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

Se você descobre que seu filho está doente, e não tem muitas informações sobre a doença e seu tratamento, responda:

6. Eu procuro informações em vários lugares.
() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito
7. Eu encontro a informação que preciso.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

8. Eu entendo a informação encontrada.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

9. Eu falo minha opinião sobre a doença ao médico, familiares ou amigos.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

10. Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

11. Eu sei quando as informações são boas no meu caso.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

12. Eu levo em conta se as informações são verdadeiras.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

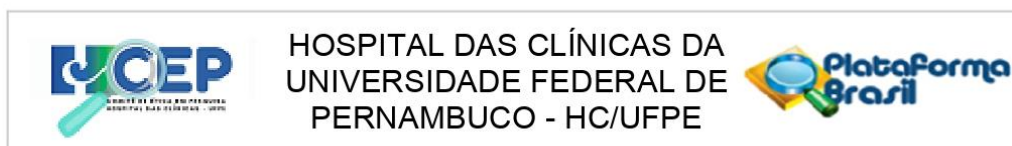
13. Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

14. Eu pego informações que me ajudam a tomar decisões de como melhorar a saúde do meu filho.

() concordo muito () concordo () nem concordo, nem discordo () discordo () discordo muito

ANEXO C - Folha de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Letramento em saúde de puérperas e os cuidados ao RN na estratégia 5º Dia de Saúde Integral

Pesquisador: Ana Paula Esmeraldo Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65457222.3.0000.8807

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.878.237

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de iniciação científica PIBIC/CNPq, da aluna de enfermagem Ester Maria dos Santos, bolsista de Iniciação Científica do CNPq, sob a orientação da Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem UFPE, Ana Paula Esmeraldo Lima.

Estudo prospectivo, analítico, com abordagem quantitativa, envolvendo 232 puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco (HC-UFPE) Numa primeira fase, será realizada consulta ao prontuário do recém-nascido, para a coleta de dados relativos às condições de nascimento e de saúde do neonato. Também serão coletados dados através de entrevista individual com as mulheres, em local reservado, referentes às variáveis de interesse (socioeconômicas, demográficas e obstétricas). O letramento em saúde será avaliado pelo instrumento Health Literacy Scale (HLS-14).

Numa segunda fase será realizada coleta de dados por telefone, na segunda semana de vida do neonato, para avaliação da realização do "5º Dia de Saúde Integral" (consulta de enfermagem, ou médica entre o 3º e o 5º dia de vida). Após o término da entrevista, serão esclarecidas eventuais dúvidas.

Serão incluídas pacientes puérperas tenham telefone móvel disponível, que sejam primíparas e aquelas cujos filhos nasceram a termo, a partir de 37 semanas de idade gestacional

Serão excluídas pacientes menores de 18 anos.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.878.237

saúde e prevenção de agravos e pode aumentar o potencial das mães em cuidar dos seus filhos, especialmente na primeira semana de vida do RN, quando ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce e até mesmo ao óbito neonatal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos corrigidos a contento.

Recomendações:

Recomendações consideradas a contento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

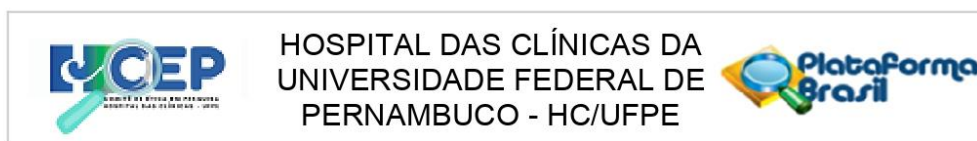
Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2044590.pdf	16/12/2022 10:14:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC_2022_CEPFINAL.docx	16/12/2022 10:07:50	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final.docx	16/12/2022 10:07:29	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	16/12/2022 10:07:12	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemiores_18.docx	13/12/2022 21:55:00	ESTER MARIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	lattes_discente.pdf	08/12/2022 21:43:07	ESTER MARIA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_vinculo.pdf	08/12/2022 21:42:31	ESTER MARIA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoNOVA_ass.pdf	23/11/2022 15:23:01	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
Declaração de concordância	1_ANUENCIAS.pdf	22/11/2022 14:46:11	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
Outros	2_Termo_compromisso.pdf	17/11/2022 10:16:54	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.878.237

Outros	CL_P.pdf	11/11/2022 16:27:58	Ana Paula Esmeraldo Lima	Aceito
--------	----------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br