

Artigo original

Letramento em saúde de puérperas e os cuidados ao recém-nascido nos primeiros dias de vida

Health literacy among postpartum women and newborn care during the early days of life

Alfabetización sanitaria de las puérperas y cuidados neonatales en los primeros días de vida

Adrielly Dornelas Gonçalves do Nascimento¹ ,
Ester Maria dos Santos Bezerra¹ , Gabriela Cunha Schechtman Sette¹ ,
Mariana Matias Santos¹ , Ana Paula Esmeraldo Lima¹ 

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar o letramento em saúde de puérperas e sua relação com os cuidados de saúde ao recém-nascido, conforme preconizado pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral. **Método:** estudo transversal, realizado no alojamento conjunto de um hospital-escola de Pernambuco, em duas fases: a primeira, conduzida presencialmente durante o internamento, e a segunda, após a alta hospitalar, por telefone. A coleta de dados ocorreu com puérperas-neonatos, entre fevereiro-abril 2023, utilizando o instrumento Health Literacy Scale (HLS-14). A análise bivariada buscou identificar associações entre a literacia das puérperas e os cuidados ao neonato. **Resultados:** participaram 96 puérperas na primeira etapa e 85 na segunda; dessas, 56,5% apresentaram alto letramento em saúde, não ocorrendo associação 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 alta literacia em saúde, não houve associação significativa com os cuidados ao recém-nascido.

Descritores: Letramento em Saúde; Período Pós-Parto; Recém-Nascido; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança

Abstract

Objective: this study aimed to assess health literacy among postpartum women and its relationship with newborn care as advocated by the 5th Day of Comprehensive Health Strategy. **Method:** a cross-sectional design was adopted in the rooming-in ward in a teaching hospital in Pernambuco, conducted in two stages: the first in-person during hospitalization, the second by phone after discharge. Data collection was performed with mother-newborn pairs from February to April 2023, employing the Health Literacy Scale (HLS-14). Bivariate analysis sought to identify associations between maternal health literacy and neonatal care. **Results:** a total of ninety-six women participated in the first stage, and 85 in the second. Among these, 56.5% demonstrated high health literacy. No association was found between health literacy and attendance at the post-discharge visit ($p=0.287$) nor with neonatal feeding type ($p=0.226$). **Conclusion:** although

most participants showed high levels of health literacy, no significant association was observed with newborn care practices.

Descriptors: Health Literacy; Postpartum Period; Infant, Newborn; Primary Health Care; Child Care

Resumen

Objetivo: evaluar la alfabetización en salud de las puérperas y su relación con la atención a la salud del recién nacido, según lo recomendado por la estrategia del 5º Día de Salud Integral.

Método: estudio transversal realizado en el alojamiento compartido de un hospital universitario de Pernambuco, en dos fases: la primera, realizada en persona durante la hospitalización, y la segunda, después del alta, por teléfono. La recolección de datos se realizó con puérperas-neonatos entre febrero y abril de 2023, a través del instrumento Health Literacy Scale (HLS-14). El análisis bivariado buscó identificar asociaciones entre la alfabetización de las puérperas y la atención al recién nacido. **Resultados:** en la primera etapa participaron 96 puérperas y 85 en la segunda; de ellas, el 56,5% tenía un alto nivel de alfabetización sanitaria, pero no se observó ninguna asociación con el hecho de tener una cita posterior al alta ($p=0,287$) ni con el tipo de alimentación del recién nacido ($p=0,226$). **Conclusión:** aunque la mayoría de las mujeres tenían altos conocimientos sanitarios, no hubo una asociación significativa con los cuidados neonatales.

Descriptores: Alfabetización en Salud; Periodo Posparto; Recién Nacido; Atención Primaria de Salud; Cuidado del Niño

Introdução

A primeira semana de vida é a mais crítica para a sobrevivência das crianças, período em que se concentra a maior parte das mortes infantis evitáveis. No Brasil, a mortalidade neonatal precoce representa cerca de 50% da mortalidade infantil, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade da atenção perinatal. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com intervenções simples, de baixo custo e de impacto elevado.¹⁻² 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.³⁻⁴

A estratégia do 5º Dia de Saúde Integral caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde essenciais ofertadas à mãe e ao 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 na visita domiciliar realizada pela equipe de saúde. Essa abordagem visa, entre outros objetivos, proporcionar acolhimento e apoio à mulher e à família nos cuidados com o filho. Implementada principalmente pelo enfermeiro, contempla ações

como incentivo e apoio à amamentação; orientações quanto aos cuidados adequados ao RN, incluindo higiene e imunização; vinculação do neonato à UBS, com agendamento da consulta de puericultura com um mês de vida; apoio ao fortalecimento dos vínculos familiares; e identificação de possíveis fatores de risco para o neonato.⁵

A possibilidade de a mãe contar com uma equipe de saúde que a auxilie com as novas demandas, principalmente em momentos de dificuldades e situações estressantes, contribui para facilitar a maternidade.⁶ O enfermeiro deve estar atento para ouvi-la, evitando julgamentos e buscando unir os saberes populares aos 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 RN está em risco.⁷

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. O baixo LS tem sido correlacionado com piores desfechos de saúde e comunicação em saúde ineficaz.⁸

O baixo LS é um problema de Saúde Pública, negligenciado, que impacta negativamente o desfecho clínico dos indivíduos.⁹ Estudos brasileiros sobre a temática têm se concentrado nas populações com doenças crônicas, mas faz-se necessário ampliar as dimensões do letramento para outros públicos, como as mulheres no pós-parto. Pesquisas internacionais identificam o LS de mulheres como um fator relevante que influencia as escolhas acerca do estilo de vida materno e dos indicadores de saúde dos recém-nascidos.¹⁰⁻¹¹

Nesse sentido, o LS destaca-se como uma estratégia com potencial de fortalecer a capacidade das mães de cuidar de seus filhos, especialmente na primeira semana de vida do RN, e de impactar positivamente a saúde da criança, a exemplo de melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo (AME).^{8,12} Embora muitos estudos explorem a relação entre o LS e os desfechos de saúde em pessoas com doenças crônicas, menos

atenção tem sido dispensada à alfabetização em saúde de puérperas e seus possíveis efeitos nos cuidados ao RN.

Considerando-se o baixo LS evidenciado em estudos brasileiros, entre 71,5% e 100% dos indivíduos avaliados.¹³⁻¹⁵ Entender a situação do LS de parturientes acerca dos cuidados ao RN preconizados pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral poderá contribuir para a elaboração de estratégias de educação em saúde efetivas para esse público, com vistas a melhorar a promoção da saúde integral da criança.

Desse modo, o estudo teve como objetivo avaliar o letramento em saúde de puérperas e sua relação com os cuidados de saúde ao recém-nascido, conforme preconizado pela estratégia 5º Dia de Saúde Integral.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado no Alojamento conjunto de um hospital universitário de Recife, Pernambuco, Brasil. A instituição é referência de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em procedimentos de alta complexidade, e no cuidado com a gravidez, o parto e o RN de alto risco no estado. É credenciado como Hospital Amigo da Criança e sua Unidade Neonatal é composta de 21 leitos de alojamento conjunto, 23 leitos para os RN que necessitam de cuidados intermediários ou intensivos, além de contar com ambulatório de seguimento pediátrico.

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 parturientes (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%,¹⁶ 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. Visando minimizar possíveis perdas de seguimento, foram solicitados, quando disponíveis, dois números de telefone para contato na segunda fase da pesquisa.

Na primeira fase, foi realizada consulta ao prontuário do RN, para a obtenção de informações sobre as condições de nascimento e de saúde do neonato. Além disso, realizou-se entrevista individual com as mulheres, em local reservado, para levantamento de variáveis de interesse (socioeconômicas, demográficas e obstétricas). O LS foi avaliado pelo instrumento *Health Literacy Scale* (HLS-14), de domínio público, desenvolvido em 2008 no Japão e validado no Brasil em 2017. É um dos poucos relacionados ao LS nas dimensões comunicativa e crítica, e pode ser aplicado em adultos para qualquer situação de saúde.¹⁷

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.⁴ 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 elaborado 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). A segunda parte foi constituída pelo instrumento para avaliação do LS da puérpera. O HLS-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 a pontuação final, que indica o nível de LS. Quando o escore é igual ou maior que a mediana adotada, significa que foi alcançado um alto LS; quando menor que a mediana, baixo LS.¹⁷

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

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 contínuas (idade materna e escore do letramento em saúde), foram calculadas as medidas de tendência central (média, desvio padrão e mediana); para as variáveis categóricas (demais variáveis), foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência. 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, sendo classificado em alto ou baixo LS.¹⁸ 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. Foram calculadas as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) utilizando o modelo Poisson com estimativa robusta. Adotou-se significância de 5% para todos os testes.

A pesquisa atendeu às considerações éticas das Resoluções 466/12 e 510/16 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.

Resultados

A amostra inicial do estudo foi composta por 96 puérperas, as quais participaram da primeira fase da coleta de dados. A média de idade foi de 28,1 anos (DP $\pm 6,44$). A maioria era residente em zona urbana (70,8%), possuía o ensino médio completo (51%) e residia com o companheiro (63,5%). Em relação à renda mensal familiar, 27,1% das mulheres declararam receber menos de um salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico materno. Recife, PE, Brasil, 2023. n=96

Fatores avaliados	N	%
Renda mensal familiar		
< 1 salário-mínimo	26	27,1
≥ 1 salário-mínimo	70	72,9
Nível de instrução		
Ensino superior	12	12,5
Ensino médio	49	51
Até ensino fundamental	35	36,5
Vive com companheiro		
Sim	61	63,5
Não	35	36,5
Procedência		
Zona Urbana	68	70,8
Zona Rural	28	29,2
Idade materna		
Média	28,1	
Desvio-padrão	6,44	

Quanto às condições de saúde ao nascimento, dos 96 neonatos avaliados, a maioria nasceu com peso maior ou igual a 2500g (92%), foi classificada como adequada para idade gestacional (81,3%), nasceu com o Apgar entre 9 e 10 nos primeiros 5 minutos (76%) e estava em AME (87,5%).

As pontuações gerais da amostra no LS das mulheres segundo os domínios funcional, comunicativo e crítico são relatadas na Tabela 2. 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 participantes admitem procurar informações em vários lugares, 81,3% encontram as informações que precisam 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 2 - Letramento em saúde das puérperas segundo os domínios funcional, comunicativo e crítico. Recife, PE, Brasil, 2023. n=96

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

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.

Em relação aos cuidados em saúde nos primeiros dias de vida, a maioria dos neonatos obteve consulta com profissional de saúde após alta hospitalar (90,6%), sendo oito (10,2%) realizadas nos primeiros cinco dias de vida. Observou-se que 74,1% estavam em AME, 98,8% estavam ganhando peso, 27,1% adoeceram e 97,6% realizaram o teste do pezinho (Tabela 3).

Tabela 3 – Cuidados em saúde ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

Recife, PE, Brasil, 2023. n=85

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	10,3
Entre o 6º-15º dia de vida	31	40,3
Entre o 15º-30º dia de vida	38	49,4
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

A Tabela 4 retrata o nível 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 mulheres, 51,8% possuíam um alto nível de LS. No que concerne ao domínio comunicativo e crítico, 68,2% e 75,3% apresentaram um alto LS, respectivamente. Avaliando o LS globalmente, em todos os seus domínios, o nível de LS foi considerado alto em 56,5% das entrevistadas.

Tabela 4 - Nível de letramento em saúde das puérperas. Recife, PE, Brasil, 2023.
n=85

Letramento em Saúde				
Alto			Baixo	
Domínios	n	%	n	%
Funcional	44	51,8	41	48,2
Comunicativo	58	68,2	28	31,8
Crítico	64	75,3	21	24,7
Total	48	56,5	37	43,5

Os dados da Tabela 5 demonstram que não houve associação entre o LS e os cuidados ao RN nos primeiros dias de vida, bem como a razão de prevalência não apresentou alteração significativa de acordo com o LS materno.

Tabela 5 – Associação entre o letramento em saúde materno e os cuidados ao RN. Recife, PE, Brasil, 2023. n=85

Fatores avaliados	Letramento em saúde materno		RP (IC 95%)*	p-valor
	Alto	Baixo		
Consulta após a alta hospitalar			0,87 (0,69-1,10)	0,287‡
Sim	45 (58,4%)	32 (41,6%)		
Não	3 (37,5%)	5 (62,5%)		
Dias de vida na consulta pós-alta†			1,04 (0,82-1,33)	0,712‡
Até o 5º dia de vida	4 (50%)	4 (50%)		
Após o 5º dia de vida	41 (59,4%)	28 (40,6%)		
Aleitamento materno exclusivo			0,90 (0,76-1,05)	0,226§
Sim	38 (60,3%)	25 (39,7%)		
Não	10 (45,5%)	12 (54,5%)		
Adoecimento do neonato			0,96 (0,81-1,14)	0,618§
Sim	14 (60,9%)	9 (39,1%)		
Não	34 (54,8%)	28 (45,2%)		
Realização do Teste do pezinho			0,99 (0,66-1,47)	0,684‡
Sim	47 (56,6%)	36 (43,4%)		
Não	1 (50%)	1 (50%)		

*RP (IC 95%) = razão de prevalência (intervalo de confiança 95%); †n = 77; ‡p-valor do teste Exato de Fisher; §p-valor do teste Qui-quadrado

Discussão

O presente estudo revelou uma prevalência de alto LS entre as puérperas participantes, contrastando com resultados anteriores de pesquisas nacionais e internacionais que frequentemente identificaram níveis baixos de letramento.^{11,19-20} No entanto, é importante destacar que houve uma menor performance no domínio funcional do LS, especialmente entre aquelas com níveis educacionais mais baixos.

A dificuldade nesse domínio, que envolve habilidades de leitura e escrita básicas necessárias para lidar com situações cotidianas de saúde, pode comprometer a compreensão e a aplicação de orientações de saúde, sobretudo as escritas, como prescrições médicas e recomendações de alta hospitalar, o que pode resultar em menor adesão ao cuidado e dificuldades na identificação precoce de sinais de alerta no RN.²⁰

O domínio funcional ainda é o mais abordado nas pesquisas sobre LS, e baixos níveis estão fortemente associados a determinantes sociais, como educação e idade materna.²¹⁻²² Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de comunicação mais adaptadas e acessíveis, que considerem as diferentes habilidades e níveis de compreensão das puérperas.

O domínio crítico, que envolve a capacidade de julgar a qualidade e a veracidade das informações, apresentou desempenho satisfatório, embora uma parcela das participantes tenha demonstrado insegurança quanto à confiabilidade das informações acessadas. Essa dimensão é fundamental em um cenário marcado pela circulação de desinformação, sendo essencial que as mulheres tenham autonomia para avaliar informações e tomar decisões informadas.²³⁻²⁴ Em populações vulneráveis, como gestantes de baixa renda ou pertencentes a minorias étnicas, o LS crítico tem papel decisivo para superar barreiras de acesso e comunicação nos serviços de saúde.²⁵

O desempenho elevado no domínio comunicativo do LS sugere que as puérperas da amostra demonstram habilidades cognitivas e sociais para buscar, compreender e aplicar informações no cotidiano. Este achado está em consonância com a literatura, que evidencia que as habilidades comunicativas favorecem o engajamento em práticas de cuidado e fortalecem redes de apoio. A mulher, sendo geralmente a principal cuidadora, tende a desenvolver estratégias de busca de informação e interlocução com profissionais de saúde, o que pode favorecer um cuidado mais efetivo.^{19,26}

Embora não tenha sido encontrada significância estatística na associação entre LS das puérperas e os cuidados recebidos na Estratégia 5º Dia de Saúde Integral, percebe-se que parturientes com alto letramento tendem a apresentar maior frequência de práticas de cuidado, como amamentação exclusiva e acompanhamento pós-alta. Dois estudos longitudinais, por sua vez, identificaram que os níveis de alfabetização em saúde estão intimamente relacionados à manutenção do AME e atuam como um fator de proteção contra o desmame precoce.^{8,22} 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.

O Ministério da Saúde preconiza, por meio da “Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, que o acompanhamento do RN e da mãe 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.³ No entanto, o presente estudo evidenciou barreiras estruturais ao acesso precoce ao cuidado, como a escassez de visitas domiciliares e a realização tardia da consulta do 5º Dia, demonstrando que as puérperas e os neonatos vivenciam uma realidade diferente da que é preconizada pela estratégia.

A ausência de cuidados precoces pode estar mais relacionada a falhas organizacionais do que à falta de interesse das puérperas, pesquisa demonstra que as mulheres reconhecem a importância da visita domiciliar e sentem-se insatisfeitas por não terem tido a assistência da equipe da atenção básica nos primeiros dias no domicílio ou até mesmo em nenhum momento.²⁷

Durante a entrevista, muitas parturientes relataram que a UBS que as atendia não possuía quantitativo suficiente de enfermeiros para realizar a consulta domiciliar sem prejudicar os atendimentos corriqueiros da unidade, por isso, tiveram que agendar o atendimento na UBS, o que impactava no início do acompanhamento ao neonato. Essa é uma realidade vivenciada em todo o país, como abordado em outros estudos, que trazem o déficit em recursos humanos como limitadores da realização de uma assistência materno-infantil efetiva.²⁸⁻²⁹

Além disso, fatores como ausência de orientações durante o pré-natal, falhas na comunicação entre a equipe de saúde e as puérperas, e deslocamentos para fora do território de origem após o parto também influenciam o acesso à consulta do 5º Dia.³⁰ Portanto, ações conjuntas são necessárias para o fortalecimento dessa política pública, como educação em saúde durante o pré-natal, articulação interprofissional e estratégias de comunicação eficazes entre profissionais e usuários do serviço de saúde.

Devem fazer parte da rotina dos profissionais da UBS, 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 a essa população, e sua atuação na estratégia influencia na prevenção e promoção da saúde do RN e, consequentemente, na mortalidade neonatal.²⁷⁻²⁸ Tal importância evidencia-se quando questionado sobre qual profissional realizou o primeiro atendimento ao RN após alta hospitalar, sendo em sua maioria, realizado por enfermeiros.

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.

Embora tenha ocorrido perda amostral entre as fases do estudo, esta foi inferior ao previsto e não comprometeu a validade dos achados do estudo. Outra limitação a ser considerada é a utilização de autorrelato como método de mensuração do LS, o que pode gerar viés de desejabilidade social e superestimar as habilidades das participantes.

Enfatizam-se as contribuições do estudo para o conhecimento do LS de puérperas, que indica a importância de enfermeiros implementarem estratégias que considerem as habilidades de compreensão dessas mulheres para garantir cuidados mais equitativos. Além disso, destaca a necessidade do fortalecimento da estratégia do 5º Dia de Saúde Integral, com maior frequência de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros, cruciais para o acompanhamento integral e para a melhoria da assistência materno-infantil.

Conclusão

Os resultados desse estudo demonstraram que a maioria das puérperas apresentava alto nível de LS, especialmente nos domínios comunicativo e crítico, sugerindo um potencial de autonomia e engajamento nas práticas de cuidado. No entanto, o desempenho inferior no domínio funcional indica a necessidade de ações educativas voltadas ao fortalecimento das habilidades básicas de leitura e compreensão. Apesar da ausência de associação estatisticamente significativa entre o LS e os cuidados ao RN, observou-se uma tendência positiva de melhores práticas entre as puérperas com maior LS.

Investir em estratégias educativas personalizadas e culturalmente sensíveis pode não apenas melhorar o LS, mas também promover resultados de saúde positivos para

mães e neonatos, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde. Ainda, enfatiza-se a necessidade de educação permanente e de adequação à cobertura das equipes de UBS às demandas populacionais, possibilitando a implementação efetiva da estratégia do 5º Dia sem sobrecarga das rotinas. 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 eficazes e inclusivas.

Referências

1. United Nations Children's Fund (UNICEF). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. New York (USA): UNICEF; 2024 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2025 abr 23]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10uf.def>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2024 nov 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2024 nov 20]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.
5. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Nota técnica 01/2019 - Assistência à saúde da criança de 0 a 2 anos na atenção básica [Internet]. Porto Alegre (RS): Governo do Estado do Rio Grande do Sul; 2019 [acesso em 2024 nov 25]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/18161725-nota-tecnica-saude-da-crianca.pdf>.
6. Silva DDL, Pacheco ES, Silva VR, Lima CSO, Lima ÉFS, Carvalho VS, et al. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2):e5498. doi: 10.25248/reas.e5489.2021.
7. Couto KPBO, Cavalcante JRC, Paula CR, Condorimay-Tacsi YR. Saberes e práticas das mães no cuidado ao recém-nascido no domicílio nos primeiros seis dias. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15(4):e10027. doi: 10.25248/reas.e10027.2022.
8. Stafford JD, Goggins ER, Lathrop E, Haddad LB. Health literacy and associated outcomes in the postpartum period at Grady Memorial Hospital. Matern Child Health J. 2021;25(4):599-605. doi: 10.1007/s10995-020-03030-1.

9. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância do letramento em saúde na atenção primária: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e493101624063. doi: 10.33448/rsd-v10i16.24063.
10. Pawellek M, Köninger A, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C, Brandstetter S; KUNO-Kids Study Group. Development of Mothers' Health Literacy: Findings From the KUNO-Kids Study. *Health Lit Res Pract*. 2023;7(1):e39-e51. doi: 10.3928/24748307-20230131-01.
11. Gaupšienė A, Vainauskaitė A, Baglajeva J, Stukas R, Ramašauskaitė D, Paliulytė V, et al. Associations between maternal health literacy, neonatal health and breastfeeding outcomes in the early postpartum period. *Eur J Midwifery*. 2023;3(7):25. doi: 10.18332/ejm/170161.
12. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D, Antonio Quesada J, Castro-Sánchez E. Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: a feasibility study. *J Adv Nurs*. 2020;77(2):703-14. doi: 10.1111/jan.14625.
13. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):646-53. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0366.
14. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):155-62. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0169.
15. Rodrigues BC, Sales AEC, Rodrigues BC, Mendonça PS. Avaliação do letramento em saúde em pacientes com câncer hematológico submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1):e-251657. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1657.
16. Van Schendel RV, Page-Christiaens GCL, Beulen L, Bilardo CM, Boer MA, Coumans ABC, et al. Trial by Dutch laboratories for evaluation of non-invasive prenatal testing. Part II – women's perspectives. *Prenat Diagn*. 2016;36(12):1091-8. doi: 10.1002/pd.4941.
17. Batista MJ, Marques ACP, Silva Junior MF, Alencar GP, Sousa MLR. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of Brazilian Portuguese version of the 14-item Health Literacy Scale. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(7):2847-57. doi: 10.1590/1413-81232020257.22282018.
18. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med*. 2013;18(5):407-15. doi: 10.1007/s12199-013-0340-z.
19. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(1):66-76. doi: 10.1590/1414-462X202000280295.
20. Arrighi E, Castilla EMR, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, et al. Scoping health literacy in Latin America. *Glob Health Promot*. 2022;29(2):78-87. doi: 10.1177/17579759211016802.
21. Meldgaard M, Gamborg M, Maindal HT. Health literacy levels among women in the prenatal period: a systematic review. *Sex Reprod Healthc*. 2022;34:100796. doi: 10.1016/j.srhc.2022.100796.
22. Valero-Chillerón MJ, Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Quesada JA, et al. Influence of health literacy on maintenance of exclusive breastfeeding at 6 months postpartum: a multicentre study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5411. doi: 10.3390/ijerph19095411.

23. Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, et al. Nacer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:100. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002021.
24. Schulz PJ, Nakamoto K. The perils of misinformation: when health literacy goes awry. *Nat Rev Nephrol*. 2022;18(3):135-6. doi: 10.1038/s41581-021-00534-z.
25. Rasmussen TD, Andersen AMN, Ekstrøm CT, Jervelund SS, Villadsen SF. Improving health literacy responsiveness to reduce ethnic and social disparity in stillbirth and infant health: a cluster randomized controlled effectiveness trial of the MAMAACCT intervention. *Int J Nurs Stud*. 2023;144:104505. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104505.
26. Souza GKT, Lima APE, Oliveira AS, Paula WKA, Bezerra JL. Functional health literacy of mothers of premature newborns admitted to a neonatal unit. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2024;18:e257957. doi: 10.5205/1981-8963.2024.257957.
27. Lima CS, Araújo TCV. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. *Rev Ciênc Plural*. 2021;7(3):290-307. doi: 10.21680/2446-7286.2021v7n3id25143.
28. Soares JPR, Lourenço MP, Spigolon DN, Labegalini CMG, Costa MAR, Baldissera VDA. Health promotion and disease prevention: perspectives of nurses of basic care. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2022;12:e4388. doi: 10.19175/recom.v12i0.4388 .
29. Sarikhani Y, Najibi SM, Razavi Z. Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low-and lower-middle-income countries: a scoping review. *BMC Womens Health*. 2024;24:325 doi: 10.1186/s12905-024-03177-x.
30. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170068. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068.

Fomento / Agradecimento: O estudo teve apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (Propesqi)/Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Contribuições de autoria

1 – Adrielly Dornelas Gonçalves do Nascimento

Enfermeira – adriellydgn@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

2 – Ester Maria dos Santos Bezerra

Enfermeira – estermaria2798@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – Gabriela Cunha Schechtman Sette

Enfermeira, Doutora – gabriela.cunha@ufpe.br

Revisão e aprovação da versão final

4 – Mariana Matias Santos

Enfermeira, Doutora – mariana.matiass@ufpe.br

Revisão e aprovação da versão final

5 – Ana Paula Esmeraldo Lima

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – ana.plima@ufpe.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Nascimento ADG, Bezerra EMS, Sette GCS, Santos MM, Lima APE. Health literacy among postpartum women and newborn care during the early days of life. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e14:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290012>