



REUOL

Revista de Enfermagem UFPE Online

ARTIGO ORIGINAL

Letramento funcional em saúde de mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal

Functional health literacy of mothers of premature newborns admitted to a neonatal unit

Gracielly Karine Tavares Souza¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4145-2567>

Ana Paula Esmeraldo Lima²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8447-4072>

Aline Silva de Oliveira³

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6986-8591>

Weslla Karla Albuquerque de Paula⁴

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0237-2663>

Joana Lidyanne Bezerra⁵

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0594-2702>

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.

⁵Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.

Editor de Seção:

Valesca Patriota de Souza

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderley de Lavor Coriolano
Marinus

Submissão: 25/03/2023

Aceito: 19/02/2024

Publicado: 05/09/2024

RESUMO

Objetivo: avaliar o letramento funcional em saúde (LFS) de mães de recém-nascidos prematuros em uma Unidade Neonatal. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado em uma Unidade Neonatal de Pernambuco entre junho e outubro de 2021. Seleção da amostra ocorreu por conveniência, incluindo-se 57 mães de recém-nascidos prematuros, alfabetizadas, com habilidade de leitura e escrita autodeclarada. Para análise dos dados, utilizou-se cálculo de distribuição de frequência e de medidas de tendência central. A análise bivariada foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. **Resultados:** a maioria das participantes apresentou letramento adequado, que esteve associado à maior escolaridade (p-valor=0,022), renda familiar (≥ 1 salário mínimo; p-valor=0,047) e local de internamento do recém-nascido (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru; p-valor= 0,035). **Conclusão:** o LFS de mães de prematuros mostrou-se superior ao de outros estudos brasileiros, contudo a associação entre baixa escolaridade, renda e letramento inadequado corrobora a literatura.

Descritores: Letramento em Saúde; Mães; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Promoção da Saúde; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: to assess the functional health literacy (FHL) of mothers of premature newborns in a Neonatal Unit. **Method:** a cross-sectional, quantitative study, carried out in a Neonatal Unit in Pernambuco between June and October 2021. Sample selection occurred by convenience, including 57 mothers of premature newborns, literate, with self-declared reading and writing skills. For data analysis, frequency distribution calculation and central tendency measures were used. Bivariate analysis was performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test. **Results:** the majority of participants had adequate literacy, which was associated with higher education (p-value=0.022), family income (≥ 1 minimum wage; p-value=0.047) and place of hospitalization of newborns (Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit; p-value= 0.035). **Conclusion:** the FHL of mothers of premature babies was superior to that of other Brazilian studies, however the association between low education, income and inadequate literacy supports the literature.

Descriptors: Health Literacy; Mothers; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal; Health Promotion; Neonatology.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Souza GKT, Lima, APE, Oliveira AS, Paula, WKA, Bezerra JL. Letramento funcional em saúde de mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e257957 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257957>

INTRODUÇÃO

Letramento funcional em saúde (LFS) diz respeito a um campo dentro da promoção da saúde que integra duas grandes áreas do conhecimento: saúde e educação. LFS é definido como o nível de compreensão de informações necessárias para se tomar decisões no âmbito da saúde, contribuindo para a manutenção e melhoria da qualidade de vida.¹⁻³ Refere-se a um conjunto de competências que inclui a leitura, o entendimento e o agir sobre informações em saúde.²

Ainda que o indivíduo possua habilidade em escrever e ler, o mesmo pode apresentar dificuldade para compreender e interpretar as informações que lhes são dadas por profissionais de saúde. Assim, o LFS demanda acesso, compreensão e avaliação, para, a partir disso, ser possível obter, compreender, interpretar, filtrar e usar as informações no âmbito da saúde.³

Considerando a relação entre o LFS e a qualidade de vida da população, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da *Commission on Social Determinants of Health*, identificou o letramento como um dos determinantes sociais de saúde, sendo fundamental ao autocuidado humano, já que indivíduos com LFS satisfatórios tendem a apresentar melhores condições de saúde.²

Estudos realizados no Brasil em adultos e idosos portadores de comorbidades crônicas revelam baixo nível de LFS na população. Pesquisas nessa temática voltadas para população neonatal brasileira, especificamente para mães de recém-nascidos (RNs) prematuros, são escassas, embora tal grupo demande cuidados complexos e contínuos.^{4,5} Por outro lado, estudos internacionais revelam LFS insuficiente em mães de RNs internados em unidades neonatais.⁶⁻⁷

Nos países em desenvolvimento, a prematuridade é considerada um problema de saúde pública, devido ao alto índice de morbimortalidade infantil, uma vez que o prematuro necessita de cuidados especializados para sua sobrevivência, o que se torna um desafio à equipe, aos pais e ao próprio RN.⁸

Anualmente, são registrados em torno de 340 mil partos prematuros no Brasil, fazendo com que o país ocupe a décima posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade. Embora ações voltadas para a garantia de práticas adequadas e humanizadas no cuidado intensivo neonatal sejam implementadas, a prematuridade está ligada a períodos longos de internamento, que trazem potenciais riscos biológicos e sociais ao RN e à sua família.⁹⁻¹⁰ Tendo em vista que o cuidado integral ao RN prematuro é complexo e envolve não só a assistência prestada pelos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, mas os cuidados domiciliares pelos genitores e família, é necessário

que esses desenvolvam habilidades e compreensão suficientes para a execução adequada dos cuidados, prevenção de agravos e promoção da saúde.^{9,11}

Desse modo, a presente pesquisa buscou responder à seguinte pergunta: qual a situação do letramento em saúde das mães de prematuros internados em uma Unidade Neonatal (UNN)?

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi avaliar o LFS de mães de RNs prematuros internados em uma UNN.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, quantitativo, realizado entre junho e outubro de 2021 na UNN de um hospital universitário de Recife, Pernambuco. A UNN é composta por oito leitos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), dez leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e cinco leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa).¹²

A população foi constituída por mães de RNs prematuros internados na UNN com seleção da amostra por conveniência. A amostra foi calculada com base no quantitativo de RNs internados no primeiro trimestre de 2020 (72), considerando o nível de significância de 95%, a margem de erro na estimativa de 5% e a prevalência esperada de 50% para o número de mães de prematuros com LFS inadequado, sendo o tamanho representativo da amostra de 61 mães.

Incluíram-se mães de recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas, alfabetizadas e que relataram possuir habilidade de leitura e escrita. Excluíram-se mães que não estavam acompanhando o RN durante sua permanência na UNN, menores de 18 anos sem responsável e aquelas que relataram fazer uso de medicação que compromete a cognição ou que apresentassem alguma deficiência que limitasse o uso do instrumento de coleta de dados. Durante o período de coleta, foram abordadas 67 mães, no entanto três eram menores de idade sem responsável; uma possuía deficiência visual; uma não era alfabetizada; três não estavam acompanhando o RN na UNN; e duas se recusaram a participar da pesquisa. Assim, foram incluídas 57 participantes no estudo.

As participantes foram recrutadas na UNN, no centro obstétrico e no alojamento das mães. O estudo foi apresentado verbalmente às participantes. Após a concordância, foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados através de consulta ao prontuário (variáveis referentes às condições de saúde do RN) e por entrevista individual, presencial, com o auxílio de um

formulário digital, elaborado pela ferramenta gratuita *Google Forms*®, preenchido pelo entrevistador (variáveis socioeconômicas e obstétricas). Para mensurar o LFS, optou-se pela utilização da versão brasileira do questionário *Test of Functional Health Literacy in Adults - Short version* (S-TOFHLA), preenchido pela mãe em um tempo máximo de 12 minutos.

O S-THOFLA é composto por duas etapas: compreensão textual e numeramento. A primeira etapa, compreensão textual, é constituída por frases sobre o preparo de um exame do trato gastrointestinal rotineiro de saúde (raio-X de estômago), direitos e responsabilidades em relação ao sistema de saúde e tomada de decisões sobre a própria saúde. Essas frases contêm 12 questões, com 36 lacunas, nas quais o participante deve escolher, entre quatro palavras, uma alternativa que desse sentido à frase, existindo somente uma possibilidade de resposta. Essa etapa deveria ser executada em sete minutos.¹³

As questões de numeramento envolvem atenção e cálculo, como horário de tomada de medicações, o resultado de um teste laboratorial para glicemia, bem como dosagem de medicação e marcação de uma consulta, que deveriam ser preenchidas em dez minutos. No entanto, o examinado não foi avisado sobre esse tempo e, ao atingir o período determinado, o teste era recolhido. Para pontuação geral do teste, cada resposta certa na compreensão textual equivale a dois pontos e, para o subteste de numeramento, sete pontos, obtendo-se um total de 100 pontos. Os escores de zero a 53 pontos indicam LFS inadequado; entre 54 e 66 pontos, limítrofe; e entre 67 e 100 pontos, adequado.¹³

Os dados consolidados pelo *Google Forms*® foram exportados para o programa *Microsoft Excel*® e, posteriormente, para o *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), versão 26.0, para análise estatística, mediante estatística descritiva, com cálculos das frequências absoluta e relativa e as medidas de tendência central e dispersão.

Além disso, foi realizada a análise inferencial considerando como variável dependente o LFS, e as variáveis independentes, os dados socioeconômicos, dados obstétricos e as condições de saúde do RN. A associação foi verificada por meio dos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, sendo esse último escolhido nos casos em que o número de caselas com frequência inferior a cinco foi acima de 20%. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% (p-valor).

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, submetido e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, sob Parecer nº. 4.711.116 e CAAE: 42463821.0.0000.8807.

RESULTADOS

Quanto às informações sociodemográficas das participantes, observou-se uma média de idade de 28,28 anos (DP $\pm$ 7,12 anos), predominância da faixa etária de até 28 anos (n=30; 52,6%), procedência do interior (n=25; 43,9%), residência na área urbana (n=34; 59,6%) e em residência própria (n=40; 70,2%). A maioria se autodeclarou parda (n=33; 57,9%), era casada ou vivia com companheiro (n=42; 73,7%), possuía ensino médio completo (n=28; 49,1%), não recebia benefício do governo (n=36; 63,2%) e tinha renda < 1 salário mínimo (n=28; 49,1%).

Quanto aos dados obstétricos, verificou-se uma média do número de gestações de 2,43 (DP $\pm$ 1,53), de partos, de 1,96 (DP $\pm$ 1,30), de abortos, de 0,61 (DP $\pm$ 1,01), e de filhos vivos, de 1,75 (DP $\pm$ 1,53). Todas as entrevistadas realizaram o pré-natal (n=57; 100,0%), e a maioria frequentou de cinco a oito consultas (n=23; 40,4%), fez uso de corticóide durante a gestação (n=44; 77,2%), teve parto vaginal (n=32; 56,1%) e não apresentou gestação gemelar (n=51; 89,5%).

Nas variáveis neonatais, identificou-se o predomínio do sexo feminino (n=32; 56,1%), prematuridade tardia (n=22; 38,6%) e baixo peso ao nascer (n=28; 49,1%). No momento da coleta de dados, a maioria estava em aleitamento materno exclusivo (n=32; 56,1%) e se alimentando por sonda orogástrica (n=53; 93,0%), internada na Unidade de Terapia Intensiva (n=26; 45,6%) e com um período de internamento de até sete dias (n=42; 73,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos recém-nascidos prematuros. Recife (PE), Brasil, 2021 (n=57).

Variáveis	n	%
Sexo do recém-nascido		
Feminino	32	56,1
Masculino	25	43,9
Classificação do recém-nascido		
Prematuro extremo (<28 semanas)	4	7,0
Muito pré-termo (28 a 32 semanas)	17	29,8
Pré-termo moderado (32 a <37 semanas)	14	24,6
Pré-termo tardio (34 a <37 semanas)	22	38,6
Peso do nascimento		
Baixo peso ao nascer (<2.500g)	28	49,1
Muito baixo peso ao nascer (<1.500g)	8	14,0
Extremo baixo peso ao nascer (<1.000g)	5	8,8

Continua

Variáveis		
Classificação do recém-nascido quanto ao peso		
Pequeno para a idade gestacional	2	3,5
Adequado para a idade gestacional	53	93,0
Grande para a idade gestacional	2	3,5
Diagnóstico neonatal^a		
Sepse	10	17,5
Hipóxia	11	19,3
Icterícia	28	49,1
Síndrome do desconforto respiratório	9	15,8
Suporte ventilatório		
Ar ambiente	31	54,4
CPAP ^b	15	26,3
Ventilação mecânica não invasiva	3	5,3
Ventilação mecânica invasiva - TOT ^c	8	14,0
Sondas		
Orogástrica	53	93,0
Nasogástrica	3	5,3
Sem sonda	1	1,8
Aleitamento materno		
Sim	49	86,0
Não	8	14,0
Tipo de aleitamento		
Aleitamento materno exclusivo	32	56,1
Local de internamento		
Unidade de Terapia Intensiva	26	45,6
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	25	43,9
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	6	10,5
Tempo de internamento		
Até sete dias	42	73,7
Acima de sete dias	15	26,3

Legenda: ^an maior que 57 (respostas múltiplas); ^bCPAP: *Continuous Positive Airway Pressure*; ^cTOT: tubo orotraqueal.

Quanto à classificação do LFS, verificou-se que as mães apresentavam um LFS adequado em sua maioria (n=30; 52,6%). No que se refere à compreensão textual, 52,6% das participantes acertaram entre 28 e 36 questões e, quanto ao numeramento, 59,6% acertaram o cartão 3, que se refere ao aprazamento das consultas (Tabela 2).

Tabela 2. Letramento funcional em saúde de mães de prematuros. Recife (PE), Brasil, 2021 (n=57).

Variáveis	n	%
Letramento funcional em saúde		
Adequado (67 a 100 pontos)	30	52,6
Limítrofe (54 a 66 pontos)	10	17,5
Inadequado (0 a 53 pontos)	17	29,8
Alternativas corretas na compreensão textual		

0-18	17	29,8
28-36	30	52,6
Numeramento*		
Intervalo de uso entre as medicações	40	29,8
Valores glicêmicos	31	54,4
Aprazamento de consultas	34	59,6
Orientação para uso de medicação	32	56,1

Legenda: *Respostas múltiplas.

Ao realizar o cruzamento dos dados sociodemográficos com o LFS, observou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis nível de instrução (p-valor=0,022) e renda familiar (p-valor=0,047), evidenciando que o LFS adequado está associado a maiores níveis de instrução e de renda (Tabela 3).

Tabela 3. Letramento funcional em saúde de mães de prematuros segundo dados sociodemográficos e obstétricos. Recife (PE), Brasil, 2021 (n=57).

Variáveis	Letramento funcional em saúde		p-valor
	Adequado n (%)	Limítrofe ou inadequado n (%)	
Idade			
Até 28 anos	17 (56,7)	13 (43,3)	0,520*
Acima de 28 anos	13 (48,1)	14 (51,9)	
Procedência			
Interior	13 (52,0)	12 (48,0)	0,933*
Região Metropolitana	17 (53,1)	15 (46,9)	
Área			
Urbana	18 (52,9)	16 (47,1)	0,955*
Rural	12 (52,2)	11 (47,8)	
Residência			
Própria	22 (55,0)	18 (45,0)	0,583*
Alugada/emprestada	8 (47,1)	9 (52,9)	
Raça			
Branca	9 (64,3)	5 (35,7)	0,528**
Preta	5 (55,6)	4 (44,4)	
Parda	15 (45,5)	18 (54,5)	
Estado civil			
Solteira	5 (38,5)	8 (61,5)	0,600**
Casada/companheiro	24 (57,1)	18 (42,8)	
Separada/divorciada	1 (50,0)	1 (50,0)	
Escolaridade			
< 8 anos	5 (29,4)	12 (70,6)	0,022*
≥ 8 anos	25 (62,5)	15 (37,5)	
Recebe benefício do governo			
Sim	8 (38,1)	13 (61,9)	0,093*
Não	22 (61,1)	14 (38,9)	
Renda mensal familiar			
<1 salário mínimo	11 (39,3)	17 (60,7)	0,047*
≥ 1 salário mínimo	11 (73,3)	4 (26,7)	
Número de consulta pré-natal			
< 5 consultas	8 (50,0)	8 (50,0)	0,804*
≥ 5 consultas	22 (53,6)	19 (46,4)	

Legenda: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher.

No que diz respeito à relação dos dados neonatais avaliados com o LFS, verificou-se que não houve associação significativa entre as variáveis. Por sua vez, ao estratificar o local de internamento com o LFS, observou-se significância estatística (p-valor=0,035), tendo o LFS adequado predominado entre aqueles internados na UCINCa (Tabela 4).

Tabela 4. Letramento funcional em saúde de mães de prematuros segundo os dados neonatais. Recife (PE), Brasil, 2021 (n=57).

Variáveis	Letramento funcional em saúde		p-valor
	Adequado n (%)	Limítrofe ou inadequado n (%)	
Classificação do recém-nascido			
Prematuro extremo/muito pré-termo (<28 semanas a <32 semanas)	11 (52,4)	10 (47,6)	0,977*
Pré-termo moderado/tardio (32 semanas a <37 semanas)	19 (52,8)	17 (47,2)	
Peso do nascimento			
Baixo peso ao nascer (< 2.500g)	27 (51,9)	25 (48,1)	1,000**
Peso adequado (≥ 2.500g)	3 (60,0)	2 (40,0)	
Classificação do recém-nascido quanto ao peso			
Pequeno para a idade gestacional	1 (50,0)	1 (50,0)	1,000**
Adequado para a idade gestacional	28 (52,8)	25 (47,2)	
Grande para a idade gestacional	1 (50,0)	1 (50,0)	
Suporte ventilatório			
Ar ambiente	19 (61,3)	12 (38,7)	0,148**
Ventilação mecânica não invasiva	6 (33,3)	12 (66,7)	
Ventilação mecânica invasiva	5 (62,5)	3 (37,5)	
Aleitamento materno			
Sim	25 (51,0)	24 (49,0)	0,709**
Não	5 (62,5)	3 (37,5)	
Aleitamento materno exclusivo			
Sim	17 (53,1)	15 (46,9)	0,933*
Não	13 (52,0)	11 (48,0)	
Local de internamento			
Unidade de Terapia Intensiva	9 (34,6)	17 (65,4)	0,035**
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	16 (64,0)	9 (36,0)	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	5 (83,3)	1 (16,7)	

Legenda: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O LFS adequado foi o mais prevalente entre as mães; tal resultado corrobora pesquisa desenvolvida na Alemanha com mães adultas de RNs durante a internação hospitalar após o parto.¹⁴

Entretanto, estudos desenvolvidos na população brasileira com adultos e idosos de ambos os sexos revelam LFS predominantemente inadequado. Ter um público composto exclusivamente por mulheres, neste estudo, pode explicar um maior LFS, visto que a

mulher é a principal cuidadora no âmbito das famílias, com frequente comparecimento aos serviços de saúde, além de possuir habilidades comunicativas que favorecem o desenvolvimento de redes de contato e apoio que possibilitam cuidar com mais eficiência.^{2,3,15}

Estudos realizados com mães de RNs prematuros internados em unidades neonatais do Irã apontam níveis de LFS inadequados associados, respectivamente, ao baixo suporte social e à ausência de educação em saúde materna baseada em *feedback*, constatando que o nível de LFS materno desempenha um papel importante na autoeficácia dos cuidados neonatais e na prevenção de condições que podem levar à hospitalização recorrente do RN.⁶⁻⁷

Outro fator que pode ter contribuído para altos níveis de LFS nessa população, embora não se tenha encontrado significância estatística, diz respeito à faixa etária mais jovem das participantes. Pesquisas realizadas em indivíduos de maior faixa etária mostram LFS inadequado de forma mais prevalente, de modo que, quanto maior a idade, maior a proporção de indivíduos com baixo letramento. À medida que a idade avança, a dificuldade em processar informações que exigem raciocínio aumenta, pois a capacidade de realizar atividades cognitivas diminui. Por outro lado, pessoas mais velhas apresentam menor escolaridade quando comparadas às mais jovens, o que pode estar relacionado ao perfil educacional do país.^{3,16,17}

Ademais, todas as participantes do estudo realizaram o pré-natal, com predominância de cinco ou mais consultas. Embora não tenha havido significância estatística, tal condição também pode ter potencializado o LFS, uma vez que a assistência em saúde nas consultas pré-natais proporciona às mulheres e seus familiares informações adequadas sobre a gravidez, parto, cuidados com o RN e amamentação.¹⁸

A maioria das participantes conseguiu entender a frase por completo e identificar a palavra que completava o sentido em tempo suficiente. Tal resultado pode ser relacionado ao nível de instrução, uma vez que 49,1% apresentaram ensino médio completo. Embora o LFS e a escolaridade formal sejam parâmetros distintos, a mesma pode potencializar os níveis de LFS adequado na população.¹⁵

Já na etapa de numeramento, a questão que obteve mais acertos foi a relacionada ao aprazamento das consultas, enquanto a de menor frequência esteve associada ao intervalo de uso entre as medicações, o que pode influenciar o manejo terapêutico efetivo. Resultado semelhante foi verificado em estudo que utilizou o mesmo teste para avaliar o LFS, sendo novamente associado à escolaridade, em que indivíduos com mais anos de

estudo formal apresentaram um percentual maior de acertos nas questões de leitura e numeramento do teste.¹⁹

O LFS esteve associado à renda familiar e escolaridade, de forma que, quanto maior a renda familiar e os anos de estudo formal, maior a frequência do LFS adequado. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Bezerra *et al.*⁸, nos quais indivíduos com baixa escolaridade e renda apresentaram LFS inadequado. Dado que pessoas com maior renda possuem mais alternativas de fontes de conhecimento, pode ser mais favorável ao nível de instrução e processamento de ideias.¹⁵

Ao relacionar o local de internamento do RN ao LFS, observou-se associação significativa com o internamento na UCINCa, que se caracteriza por promover assistência humanizada e permanência contínua da mãe com o RN prematuro e de baixo peso.¹¹ A percepção materna sobre a experiência na UCINCa revela que a unidade é um local de aprendizado constante, pois permite a adaptação dos cuidados e amamentação, além do fortalecendo do vínculo da equipe com a família através do acolhimento e dos diálogos com informações claras a respeito do estado de saúde seu filho, podendo, dessa forma, potencializar o LFS das mães.²⁰⁻²¹

Pesquisa realizada nos Estados Unidos com 253 pais de RNs saudáveis, em sua maioria mulheres imigrantes, evidenciou que a autoeficácia parental foi significativamente menor em pais com baixo letramento, associada à primiparidade, falta de apoio e suporte e a cuidados preventivos insatisfatórios, apoiando a ideia de que o letramento em saúde e a autoeficácia estão associados bidirecionalmente com influência no plano de cuidados.²²

Nesse contexto, o LFS é uma ferramenta prioritária nas ações de saúde, visto que o indivíduo passa a obter, compreender e utilizar de forma eficiente as informações na gestão das demandas relacionadas à saúde infantil que são impostas aos pais ou responsáveis. Enfatiza-se o protagonismo da enfermagem na promoção da saúde dos indivíduos, que, ao considerar o LFS do seu público-alvo, pode potencializar suas ações de educação em saúde.^{14,23}

Como limitação do estudo, destacam-se o tamanho amostral reduzido e a restrição da participação de apenas uma unidade neonatal com quantitativo de leitos limitado, sendo necessários estudos em maior escala que sejam capazes de retratar o nível de LFS dos usuários dos serviços de saúde em outras unidades neonatais e, consequentemente, estimular a discussão sobre esse tema nos ambientes de saúde.

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria das mães de RNs pré-termo apresentou adequado LFS, havendo associação estatística significativa à maior escolaridade e renda familiar, bem como ao internamento do RN na UCINCa. Além disso, foi possível identificar que o LFS adequado tem relação direta com uma melhor compreensão textual, possibilitando maior adesão ao plano de cuidados e às medidas preventivas necessárias à manutenção da saúde dos RNs prematuros.

Dessa forma, é necessário identificar mães com LFS limítrofe ou inadequado, visto que podem apresentar dificuldade na leitura, na compreensão e na aplicabilidade dos cuidados à criança, ficando vulneráveis a erros e abandono do tratamento. Ações voltadas à promoção do LFS nos serviços de saúde são cada vez mais necessárias, sendo fundamental o diálogo entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde, a fim de reduzir falhas terapêuticas relacionadas à comunicação e ao entendimento insuficiente. Em contrapartida, é indispensável estimular e incentivar atividades de educação em saúde durante o pré-natal que possam potencializar o LFS adequado na população, momento ideal para identificação de riscos gestacionais, fortalecimento do vínculo familiar e orientação quanto aos cuidados ao RN.

CONTRIBUIÇÕES

Gracielly Karine Tavares Souza: concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Ana Paula Esmeraldo Lima: concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Aline Silva de Oliveira: planejamento do estudo, redação e revisão crítica. Weslla Karla de Albuquerque de Paula: planejamento do estudo, redação e revisão crítica. Joana Lidyanne Bezerra: planejamento do estudo, redação e revisão crítica

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco (PROPG-UFPE) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

1. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(3):645-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>.
2. Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(3):1121-1132. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
3. 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. *Caderno Saúde Coletiva* [online]. 2020;28(1):66-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>.
4. Neves AB. Letramento funcional em saúde dos idosos acerca de acidentes por queda e sua prevenção [dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/46918>
5. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMM, Pizzol TSD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22:e.190025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>.
6. Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and selfefficacy in mothers of preterm neonates. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2019;34(11):1703-1710. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1644620>
7. Amini N, Kashaki M, Rasoulo M, Borimnejad L. The effect of teach-back education on the health literacy level of mothers of premature neonates in the neonatal intensive care unit. *Journal of Critical Care Nursing*. 2021;14(3):12-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.221/JCC.14.3.12>
8. Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Revista Cefac*. 2016;18(1):137-150. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161814515>
9. Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, Araujo MC, Braga ES. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2020;12: 386-392. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br).
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf/view

12. Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Unidade Neonatal promove curso de Atenção Humanizada. 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/hc-ufpe/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/3571795/2018-11-unidade-neonatal-promove-curso-de-atencao-humanizada-ao-recem-nascido.
13. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2009;43(4):631-638. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>.
14. Brandstetter S, Atzendorf J, Seelbach-Göbel B, Melter M, Kabesch M, Apfelbacher C; KUNO-Kids study group. Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study. *European Journal of Pediatrics*. 2020;179(1):165-169. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03483-9>.
15. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2018;16(2): 535-559. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>.
16. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, von Wagner C. Aging and Functional Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The journals of gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2016;71(3):445-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu161>.
17. Almeida KMV. Avaliação do alfabetismo funcional em saúde em cuidadores de idosos [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2017.
18. Guler DS, Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Uslu Yuvaci H. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health Soc Care Community*. 2021;29(6):1815-1823. DOI: <https://doi.org/doi: 10.1111/hsc.13291>.
19. Bezerra JNM, Lessa SRO, Ó MF, Luz GOA, Borba AKO. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2019;28:e.20170418. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418>.
20. Dantas JM, Leite HC, Querido DL, Esteves APVS, Almeida VS, Haase MMMC, et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018;12(11):2944-2951. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235196p2944-2951-2018>.
21. Zirpoli DB, Mendes RB, Barreiro MSC, Reis TS, Menezes AF. Benefícios do método canguru: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019;11(2, n. esp):547-554. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>.
22. Fong HF, Rothman EF, Garner A, Ghazarian SR, Morley DS, Singerman A, Bair-Merritt MH. Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of

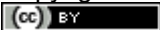
Newborn Children. The Journal of Pediatrics. 2018;202(3):265–271. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>.

23. Pavão ALB, Werneck GL. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(9):4101-4114. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05782020>.

Autor correspondente

Gracielly Karine Tavares Souza
E-mail: gracielly.karine@ufpe.br

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.