

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina - Departamento de Fonoaudiologia
Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Rita Santos Rebolledo Matarelli

**LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E AMAMENTAÇÃO: um estudo
com mães de crianças prematuras**

Belo Horizonte

2022

Rita Santos Rebolledo Matarelli

Letramento Funcional em Saúde e amamentação: um estudo com mães de crianças prematuras

Versão final

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e de Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Belo Horizonte

2022

M425I Matarelli, Rita Santos Rebolledo.
Letramento funcional em saúde e amamentação [recursos eletrônicos]: um estudo com mães de crianças prematuras. / Rita Santos Rebolledo Matarelli. - - Belo Horizonte: 2022.
67f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Stela Maris Aguiar Lemos.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Aleitamento Materno. 2. Letramento em Saúde. 3. Mães. 4. Recém-Nascido Prematuro. 5. Dissertação Acadêmica. I. Lemos, Stela Maris Aguiar. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WS 125



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP
**ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/RITA SANTOS REBOLLEDO
MATARELLI**

Realizou-se, no dia 20 de dezembro de 2022, às 14:00 horas, Faculdade de Medicina, sala 062, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Letramento Funcional em Saúde e Alimentação: um estudo com mães de crianças prematuras*, apresentada por RITA SANTOS REBOLLEDO MATARELLI, número de registro 2020727506, graduada no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Stela Maris Aguiar Lemos - Orientador (UFMG), Prof(a). Andrezza Gonzalez Escarce (UFMG), Prof(a). Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2022.

Prof(a). Stela Maris Aguiar Lemos (Doutora)

Prof(a). Andrezza Gonzalez Escarce (Doutora)

Prof(a). Amanda Marcia dos Santos Reinaldo (Doutora)



Documento assinado eletronicamente por **Andrezza Gonzalez Escarce, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Marcia dos Santos Reinaldo, Professora do Magistério Superior**, em 21/12/2022, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Stela Maris Aguiar Lemos, Professora do Magistério Superior**, em 28/04/2023, às 08:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1966488** e o código CRC **A2BFF356**.

Universidade Federal de Minas Gerais

Reitora: **Profa. Sandra Regina Goulart Almeida**

Vice-Reitora: **Profa. Isabela Almeida Pordeus**

Pró-Reitor de Pesquisa: **Prof. Fernando Marcos dos Reis**

Pró-Reitora Adjunta de Pesquisa: **Profa. Jacqueline Aparecida Takahashi**

Faculdade de Medicina

Diretora: **Profa. Alamanda Kfoury Pereira**

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: **Profa. Cristina Gonçalves Alvim**

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: **Prof. Tarcizo Afonso Nunes**

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: **Profa. Ana Cristina Simões e Silva**

Medicina Preventiva e Social:

Chefe do Departamento: Prof. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Subchefe do Departamento: Adalgisa Peixoto Ribeiro

Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Coordenador Pro tempore: Prof. Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro

Subcoordenadora Pro tempore: Prof^a Jandira Maciel Silva

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da
Violência**

Prof^a Graziella Lage Oliveira (titular)

Prof. Geraldo Cunha Cury (suplente)

Prof^a Adalgisa Peixoto Ribeiro (suplente)

Prof^a Jandira Maciel da Silva (titular)

Prof^a Amanda Marcia dos Santos
Reinaldo (titular)

Prof^a Luiz Paulo Ribeiro (suplente)

Prof. Helian Nunes de Oliveira (Titular)

Prof. Adriana de Souza Medeiros Batista
(Suplente)

Prof^a Eliane Costa Dias Macedo Gontijo
(Suplente)

Prof. Tarcísio Marcio Magalhães Pinheiro
(titular)

Representante discente:

Membro titular: Carolina Augusta Pereira Penido

Membro suplente: Helton Barbosa Damiani

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pela dádiva da vida e pela saúde.

A todos os mestres e mestras, que contribuíram para a minha formação acadêmica, desde a infância até o presente momento.

A minha mãe, por todo o seu esforço e amor. Por nunca me deixar esquecer que somente, através do estudo, conseguiria atingir meus objetivos.

A minha irmã, que sempre foi a minha inspiração e meu maior exemplo.

Aos meus irmãos, vocês estão presentes em meu coração.

Aos meus filhos, Pedro e Miguel, meus amores para toda a vida, que me trazem força e determinação, e me transformam a cada dia na minha melhor versão. Como eu aprendo com vocês!

A minha sogra, pela disponibilidade e ajuda valiosa com as minhas crianças nos momentos em que mais precisei.

Ao meu esposo, Luciano, pelo amor, companheirismo, cuidado e dedicação, e por me apoiar em minhas escolhas.

A minha querida orientadora Stela, que com toda a sua paciência, sabedoria e carinho, trouxe luz e segurança para o meu caminho, me trazendo foco e equilíbrio a cada passo dado. Você foi fundamental para que eu pudesse concretizar este trabalho.

Aos alunos de graduação da Fonoaudiologia, que estiveram comigo no ACRIAR, durante a fase de coleta de dados.

A Banca Examinadora, pela disponibilidade e por trazerem valiosas contribuições a este trabalho.

A todas as mães e em especial às que participaram deste estudo, pois sem vocês este trabalho não existiria. Todo o meu respeito e minha admiração pela dedicação incondicional aos seus filhos!

Gratidão!

Eu levanto minha voz – não para que eu possa gritar, mas para que aqueles sem voz possam ser ouvidos. Não podemos todos ter sucesso quando metade de nós é retida.

Malala Yousafzai

Resumo

Introdução: A compreensão de associações entre o Letramento Funcional em Saúde (LFS) materno com o processo de amamentação de bebês prematuros pode contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento dos baixos índices de amamentação e para a promoção da saúde. **Objetivo:** Verificar a associação entre LFS das mães e amamentação, isto é, como a compreensão sobre a amamentação influencia no histórico do aleitamento materno de crianças nascidas prematuras e menores de 24 meses acompanhadas em um ambulatório follow-up. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional realizado em duas etapas. A primeira etapa consta de revisão integrativa da literatura e a segunda, consiste em estudo descritivo transversal baseado em entrevistas realizadas com 66 mães de crianças prematuras, atendidas no Ambulatório da Criança de Risco - ACRIAR, situado no Hospital Bias Fortes, anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em Belo Horizonte. Na primeira etapa, foi realizada revisão integrativa da literatura a partir da seguinte pergunta norteadora: “Qual o efeito do Letramento em saúde das mães sobre a amamentação de crianças na primeira infância?”. Para respondê-la, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados Medline via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e BVS. Na segunda etapa, a coleta de dados contou com os instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica e clínico-assistencial; Critério de Classificação Econômica Brasil; SAHLPA-18 (Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults); Escala Interativa de Amamentação e Questionário adaptado e complementar sobre o padrão de amamentação. O grau de Letramento em Saúde foi considerado a variável resposta e as variáveis explicativas foram os fatores clínicos, assistenciais, sociodemográficos, econômicos e amamentação. Foram realizadas análises descritiva, bivariada e regressão logística. **Resultados:** Em relação a 1ª etapa, foram obtidos 729 artigos e, após a aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados 6 artigos, todos eles internacionais. O principal delineamento foi o transversal e todos apresentaram análise quantitativa. Quatro estudos apontaram a não associação entre o LS e o aleitamento materno, mas demonstraram uma consonância do LS materno adequado, com características como escolaridade e renda materna. Em 2 estudos foi encontrada uma associação entre LS das mães e autoeficácia da amamentação. Já na segunda etapa, a idade média das mães foi de 30 anos, a maioria era casada/ união estável, donas de casa e com ensino médio (completo ou incompleto). Primíparas, portadoras de alguma comorbidade e com gestação única e planejada em sua maioria. 17 mães (25,8%) apresentaram LFS inadequado. A maioria das crianças era do sexo masculino, sendo a cesariana, a principal via de nascimento. Na alta hospitalar, 60,6% delas foram amamentadas com leite materno exclusivo, mas no momento da entrevista o uso de leite artificial era predominante (42,4%). Não foi encontrada associação com significância estatística entre LFS e amamentação. O aumento da idade e da escolaridade maternas e ser casada ou estar em união estável aumentaram as chances da mãe ter LFS adequado, enquanto sepse e planejamento da gestação apresentaram uma relação inversa. **Conclusão:** Quanto a primeira etapa, observou-se escassez de estudos envolvendo o LS materno e aleitamento, havendo necessidade de maior investigação da temática, principalmente em outras partes do mundo e no Brasil. Já na segunda etapa, não foi encontrada associação entre LFS e amamentação, embora as variáveis idade e escolaridade maternas mantiveram-se associadas ao LFS adequado.

Descritores: Letramento Funcional em Saúde; aleitamento materno, prematuridade; promoção da saúde

Abstract

Introduction: The Understanding associations between maternal Functional Health Literacy (FHL) and the breastfeeding process of premature babies may contribute to the development of strategies to cope with low breastfeeding rates and to promote health. **Objective:** To verify the association between mothers FHL and breastfeeding, that is, how understanding about breastfeeding influences the breastfeeding history of children who were born prematurely and also younger than 24 months old which were followed up in a follow-up clinic. **Methods:** This is an observational study carried out in two stages. The first step consists of an integrative literature review. The second one consists of a cross-sectional descriptive study based on interviews with 66 mothers of premature children, seen at the Outpatient Clinic for Children at Risk - ACRIAR, located at Bias Fortes Hospital, attached to the Hospital das Clínicas from the Federal University of Minas Gerais (HC-UFMG), in Belo Horizonte. In the first stage, an integrative literature review was carried out based on the following guiding question: “What is the effect of mothers health literacy on breastfeeding of children in early childhood?”. To answer that, bibliographic searches were carried out in Medline databases via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science and VHL. In the second stage, data collection relied on the following instruments: socio-demographic and clinical-assistance characterization questionnaire; Brazil Economic Classification Criteria; SAHLPA-18 (Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults); Interactive Breastfeeding Scale adapted and Complementary Questionnaire on the breastfeeding pattern. The degree of Health Literacy was considered the variable response and the explanatory variables were clinical, caring, sociodemographic, economic and breastfeeding factors. Descriptive, bivariate and logistic regression analyses were performed. **Results:** Regarding the 1st stage, 729 articles were obtained and after applying the exclusion criteria, 6 articles were selected, all of which are international. The main design was cross-sectional and all presented quantitative analysis. Four studies pointed out the non-association between SL and breastfeeding but demonstrated a consonance of adequate maternal SL with characteristics such as schooling and maternal income. In 2 studies, an association was found between mothers' SL and breastfeeding self-efficacy. In the second stage, the average age of the mothers was 30 years old, which the majority were married/stable union, housewives and with high school education (complete or incomplete). Primiparous women, carriers of some comorbidity and mostly single who planned their pregnancies. 17 mothers (25.8%) had inadequate FHL. Most of the children were male, with c- section being the main method of delivery. At hospital discharge, 60.6% of them were exclusively breastfed, but at the time of the interview, the use of artificial milk was predominant (42.4%). No statistically significant association was found between LFS and breastfeeding. Increased maternal age and education, being married or in a stable relationship increased the chances of the mother having adequate FHL, while sepsis and pregnancy planning showed an inverse relationship. **Conclusion:** Regarding the first stage, there was a shortage of studies involving maternal SL and breastfeeding, with the need of further investigation of the subject, especially in other parts of the world and in Brazil. In the second stage, no association was found between FHL and breastfeeding, although the variables maternal age and education remained associated with adequate FHL.

Descriptors: Functional Health Literacy; breastfeeding, prematurity; health promotion

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 2:

Tabela 1- Características sociodemográficas, da família e Letramento Funcional em Saúde. Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022 (n=66)	47
Tabela 2- Características relacionadas a gestação e ao parto e Letramento Funcional em Saúde. Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022 (n=66)	49
Tabela 3- Características relacionadas ao pós-parto, Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022 (n=66)	50
Tabela 4- Características da Amamentação e Grau de Letramento em Saúde, Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022 (n=66)	51
Tabela 5- Resultados da análise de regressão logística múltipla (N=65)	53

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACRIAR	Ambulatório da Criança de Risco
BF-SES	Breastfeeding Self-Efficacy Scale
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HC	Hospital das Clínicas
HELIA	Health Literacy Instrument for Iranian Adults
HLS-EU-Q47	European health literacy survey-Q47 questionnaire
HPIV	Hemorragia peri-intraventricular
LILACS	<i>Literatura Latino –Americana e do caribe em Ciências da Saúde</i>
LS	Letramento em Saúde
LSM	Letramento em Saúde Materno
LFS	Letramento Funcional em Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MHLS	Maternal Health Literacy Scale
NVS	Newest Vital Sign
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed	US National Library of Medicine
RNPT	Recém-nascido pré-termo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
UCINca	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
SAHLPA-18	Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18).
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Manuscrito 1:

Quadro 1- Bases e Estratégia de Busca dos Artigos	28
Figura 1- Fluxograma do critério de seleção dos artigos	30
Quadro 2- Descrição dos estudos selecionados quanto a associação entre Letramento em Saúde e Aleitamento Materno	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Referências	18
2. HIPÓTESES	20
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. MÉTODOS	21
4.1 Delineamento do Estudo	21
4.2 Cenário do Estudo	21
4.3 Etapa I: Revisão integrativa da literatura	21
4.3.1 Delineamento e pergunta norteadora	21
4.3.2 Critérios de seleção	21
4.3.3 Seleção e compilação dos estudos	21
4.4 Etapa II: Pesquisa sobre LFS e amamentação com mães de crianças prematuras atendidas em um ambulatório de follow-up	22
4.4.1 Casuística e procedimentos	22
4.4.2 Coleta e análise de dados	23
4.4.3 Referências dos instrumentos utilizados	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 Manuscrito 1	25
5.2 Manuscrito 2	39
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
ANEXOS	63

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Sou graduada e licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG (2005), pós-graduada em Gestão Local e Distrital do SUS (PUC-Betim 2007). Durante a graduação, fui bolsista de Iniciação Científica, na área de gerontologia. Ministrei aulas em cursos técnicos de enfermagem (2006). Atuei na Atenção Primária à Saúde (2005 a 2015), nos municípios de Itabirito e Belo Horizonte. Como enfermeira generalista, desenvolvi atividades, individuais e coletivas, na Saúde da Mulher, do Homem, do Trabalhador, da Criança, do Idoso, aos Portadores de lesões cutâneas agudas e crônicas, “Acolhimento”, visitas domiciliares, dentre outras.

Mas, após me tornar mãe, me deparei com meu maior desafio até aquele momento: amamentar. Não foi uma tarefa fácil, mesmo para mim, como profissional de saúde. Após perceber na pele, o grande desafio que a amamentação representava para muitas mulheres, decidi me empenhar nesta área e iniciar uma formação mais específica.

Nesse contexto, o aleitamento materno me despertou grande interesse profissional, uma vez que, a partir de vivências pessoais, pude compreender a importância dessa temática para a promoção da saúde materno-infantil. E desde 2015, atuo nesta área, promovendo a saúde do binômio mãe-bebê, por meio de aconselhamento a casais grávidos e puérperas quanto aos cuidados com o bebê e manejo da amamentação. Já o interesse pelo Letramento em Saúde (LS) surgiu como uma possível explicação acerca das motivações das mães em amamentar. E, devido à grande importância que esse tema ocupa na saúde mundial, tanto o aleitamento materno quanto o LS, busco neste trabalho, estabelecer uma relação entre ambos e conhecer os possíveis fatores intervenientes desse processo.

Deste modo, foi elaborado o projeto que deu origem a presente dissertação realizada no percurso de 24 meses. Sendo assim, para a defesa desta Dissertação além das seções considerações iniciais, introdução e métodos, optou-se por apresentar os resultados na forma de manuscritos que serão submetidos em periódicos indexados, a saber:

- Manuscrito 1: Letramento em Saúde e Amamentação – uma revisão integrativa
- Manuscrito 2: Relações entre Letramento Funcional em Saúde e amamentação: um estudo com mães de crianças prematuras.

1. INTRODUÇÃO

"O recém-nascido tem apenas três necessidades essenciais: o calor humano dos braços da mãe, a certeza da presença da mãe e o leite de seus seios. A amamentação satisfaz os três."

Colette Clark

O Letramento em Saúde (LS) ou Alfabetização em Saúde pode ser definido como a capacidade, a motivação e as competências em acessar, compreender, avaliar e utilizar informações em saúde para fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, a fim de se manter ou melhorar a qualidade de vida, dentro de diferentes contextos^(1,2,3,4). Nesse sentido, as pessoas não ocupam uma posição de receptoras passivas das informações em saúde, ao contrário, assumem um papel de protagonistas em todos os espaços de interação social^(3,4,5). Para tanto, o LS exige habilidades básicas como o domínio de leitura, escrita, numeramento, comunicação, o reconhecimento de risco, o senso crítico e a tomada de decisões relativas à saúde^(3,4,5). Destaca-se que o desenvolvimento de competências de letramento em saúde é um processo ao longo da vida. Mesmo indivíduos com alto nível de escolaridade, podem em algum momento, encontrar dificuldades de entendimento dentro dos sistemas de saúde trazendo impactos desfavoráveis sobre sua condição de saúde e tornando-os mais vulneráveis^(1,2).

Diante disso, observa-se que mesmo em países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá Reino Unido e Austrália, estudos realizados^(1,2,4) demonstram que até cerca da metade da população, apresenta baixa competência em LFS, o que pode trazer impactos negativos na saúde individual e coletiva. Como exemplos de LFS inadequado, podem ser citados: baixa capacidade para gerir a própria saúde e o processo de adoecimento; baixa adesão às medidas de promoção e prevenção de doenças e uso de medicamentos; baixos níveis de conhecimento sobre doenças crônicas, serviços de saúde, entre outros^(1,2,4).

Assim, o LFS pode ser mensurado por meio de instrumentos validados, os quais permitem classificar o grau de letramento como inadequado (incapacidade de ler e interpretar textos de saúde), marginal (dificuldade para ler e interpretar textos de saúde) e adequado (capacidade de ler e interpretar a maioria dos textos de saúde)^(4,5,8). Os instrumentos utilizados para medir o LFS permitem que os indivíduos sejam classificados quanto ao nível de letramento em saúde. São eles - nível básico/funcional - que corresponde a habilidades básicas de leitura e escrita que permitem lidar com as situações cotidianas de saúde; comunicativo/interativo – são habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas, que junto

às habilidades sociais, contribuem para extrair e aplicar informações e significados de diferentes meios de comunicação, a fim de modificar circunstâncias nas situações de saúde; por fim, o nível crítico - habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas, que permitem analisar informações criticamente e utilizá-las para exercer maior controle sobre os eventos da vida e situações de saúde. A partir dessa classificação^(5,6), podem ser definidas estratégias e intervenções diante das limitações das habilidades encontradas.

Vale destacar que, embora o termo Letramento em Saúde seja por vezes, utilizado como sinônimo de educação em saúde, ambos são conceitos distintos, mas que se relacionam^(1,2,3,4). Numa visão mais ampla, a educação em saúde envolve as estratégias utilizadas para o empoderamento das pessoas quanto a tomada de decisões sobre sua saúde, sendo a alfabetização em saúde um resultado da mesma^(1,2,3,4,5). Assim, a educação em saúde e, como consequência, o LS, auxiliam as pessoas a tomarem decisões sobre suas vidas e na redução das iniquidades em saúde.

Nos últimos anos, os estudos sobre Letramento em Saúde têm se intensificado, uma vez que o conhecimento e a compreensão dos fatores intervenientes desse fenômeno podem impactar na saúde e no bem-estar dos indivíduos e das coletividades^(4,5). O LS pode ser considerado um preditor mais forte do estado de saúde de um indivíduo do que a renda, o status de emprego, o nível de escolaridade ou grupo racial ou étnico^(1,5). E devido a sua importância, pode ser considerado um determinante social da saúde, assim como, educação, renda e cultura^(1,7).

A importância e os benefícios do leite materno para o bebê e para a mãe são inúmeros e amplamente conhecidos. Em se tratando de RNPT (recém-nascidos pré-termo), a amamentação assume uma importância ainda maior em relação aos bebês nascidos a termo^(10,11,12,13).

Vale destacar que a amamentação com leite materno confere aos RNPT, proteção contra enterocolite necrosante e infecções como, sepse e meningite. Além disso, observa-se uma redução significativa na incidência de infecções graves em comparação com os que são alimentados com leite artificial. Isso se explica pela produção de anticorpos contra microrganismos nosocomiais que ocorrem na unidade neonatal serem produzidos pela mãe e disponíveis no leite materno, prevenindo tais infecções durante a internação do neonato^(10,11).

Além das propriedades imunológicas do leite humano, o aleitamento materno em RNPT, propicia maturação gastrointestinal, melhora do desempenho neurocomportamental, além de fortalecer o vínculo afetivo mãe-filho^(9,10,11,12,13). Em geral, crianças que não foram

amamentadas apresentam uma probabilidade 17 vezes maior de serem hospitalizadas devido a pneumonia quando comparadas àquelas que receberam exclusivamente leite humano⁽¹⁴⁾. Essa possibilidade é ainda maior em lactentes com menos de três meses de idade^(14,15). Assim, o aumento da prevalência e da duração do aleitamento materno observado no Brasil, a partir das últimas décadas do século passado, contribuiu de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde da criança, para a redução de internações hospitalares por diarreias e de infecções respiratórias em crianças menores de um ano no país^(14,15)

Dados apontam⁽¹⁴⁾ que no Brasil, a duração média do aleitamento materno exclusivo (AME) é de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação 341,6 dias (11,2 meses). E, apesar de desejável, as taxas de amamentação de bebês prematuros são baixas e com frequência, o desmame ocorre antes mesmo da alta hospitalar^(10,11). Os baixos índices de amamentação verificados no país, não diferem muito dos mundiais, sendo que o aumento do aleitamento materno exclusivo em 50% até o 6º mês de vida da criança se configura como umas das 5 metas globais até 2025, para a melhoria da nutrição materno-infantil⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, conhecer o LFS das mães pode facilitar a compreensão de como elas recebem, processam e tomam decisões sobre amamentar seu bebê. Desta maneira, podem ser identificados não somente os fatores intervenientes no processo da amamentação, mas sobretudo, propiciar ações que sejam factíveis com o contexto de cada família e que promovam o protagonismo das mães sobre a sua condição de vida e de saúde.

1.1 REFERÊNCIAS

- 1- WORLD Health Organization. **Health literacy: the solid facts**. 2013. Acesso em 15 de outubro de 2022. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
- 2- WORLD Health Communication Associates. **Health Literacy: action guide**. Part 1 'The Basics'. 2009. Disponível em: [WHCAhealthLiteracy-The Basics.pdf](http://whcaonline.org/WHCAhealthLiteracy-The Basics.pdf) (whcaonline.org). Acesso em: 5 out. 2022.
- 3- PASKULIN, L.; MANGANELLI G. *et al.* Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 271-277, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- 4- PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-314, jun. 2012. Epub 19-Jun 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>. Acesso em: 21 ago. 2020.
- 5- DON, N. Alfabetização em saúde como objetivo de saúde pública: um desafio para a educação em saúde contemporânea e estratégias de comunicação no século XXI. **Promoção da Saúde Internacional**, v. 15, ed. 3, setembro de 2000, p. 259-267, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- 6- MARQUES, S.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1757, 2017. Epub July 24, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em: 21 ago. 2020.
- 7- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (2016). Declaração de Xangai sobre a promoção da saúde na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: anais da 9ª conferência global sobre promoção da saúde.
- 8- CHEN, S.; YUE, W.; LIU, N.; HAN, X.; YANG, M. The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. **Midwifery**. 2022 Jun; 109:103308. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35325678. Disponível em: [10.1016/j.midw.2022.103308](https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103308).
- 9- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 293-302, jun. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300004>. Acesso em 16 ago. 2021.
- 10- NASCIMENTO, M. B. R. e ISSLER, H. Amamentação: fazendo a diferença no desenvolvimento, saúde e nutrição de recém-nascidos a termo e prematuros. **Revista do Hospital das Clínicas**. 2003, v. 58, n. 1, p. 49-60. Epub 30 Abr 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0041-87812003000100010>. Versão impressa ISSN 1678-9903. Acesso em: 16 nov. 2022.
- 11- NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, Hu. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s163- s172, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- 12- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 293-302, jun. 2008.

- Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300004>. Acesso em: 16 ago. 2020.
- 13- DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Barueri, v. 17, n. 2, p. 141-152, Aug. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872005000200003>. Acesso em: 16 ago. 2020.
 - 14- UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI-2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
 - 15- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
 - 16- WORD Health Organization. Disponível em: [Nutrição e Segurança Alimentar. \(who.int\)](#). Acesso em: 18 out. 2022.

2. HIPÓTESES

- Existe associação entre LFS da mãe e a duração do aleitamento materno.
- Quanto maior o LFS da mãe, maior será o tempo que a criança será amamentada com leite materno.
- As mães com melhores condições socioeconômicas apresentam melhor LFS.
- Há influência da escolaridade materna com a duração do aleitamento materno.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Verificar a associação entre Letramento Funcional em Saúde das mães e amamentação, isto é, como a compreensão sobre a amamentação influencia no histórico do aleitamento materno de crianças nascidas prematuras e menores de 24 meses acompanhadas em um ambulatório follow-up.

3.2 Objetivos Específicos

- Revisar estudos que investigaram a relação entre o Letramento em Saúde materno e práticas de amamentação na primeira infância.
- Caracterizar o histórico da amamentação das crianças menores de 24 meses quanto aos aspectos que influenciam a interação mãe – criança – ambiente e às condições socioeconômicas;
- Descrever os aspectos clínicos (pré, peri e pós-natal) das crianças prematuras desse estudo;
- Caracterizar o letramento funcional em saúde de mães de crianças prematuras.
- Verificar a associação entre Letramento Funcional em Saúde, o histórico da amamentação e fatores sociodemográficos e econômicos.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de estudo desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consta de revisão integrativa da literatura e a segunda, consiste um estudo observacional analítico transversal baseado em entrevistas realizadas com mães de bebês prematuros, atendidos em um ambulatório follow-up, entre os meses de novembro de 2021 a agosto de 2022.

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório da Criança de Risco - ACRIAR, situado no Hospital Bias Fortes, anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFG), em Belo Horizonte. Este ambulatório, realiza o acompanhamento de crianças prematuras desde o nascimento até os sete anos de idade. Conta com equipe multiprofissional, composta por pediatras, neuropediatras, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogas.

4.3 Etapa I: Revisão integrativa da literatura

4.3.1 Delineamento e pergunta norteadora

O objetivo do estudo foi revisar estudos que investigaram a relação entre o LS materno e práticas de amamentação na primeira infância, a partir da seguinte pergunta norteadora: “Qual o efeito do letramento em saúde das mães sobre a amamentação de crianças na primeira infância?” Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados Medline via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e BVS; e utilizados descritores (MeSH – Medical Subject Headings – e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde), combinados entre si por operadores booleanos.

4.3.2 Critérios de seleção

Artigos escritos em qualquer idioma sem limite de ano de publicação e que relacionassem o Letramento em Saúde de gestantes ou puérperas com a amamentação de crianças na primeira infância. Os critérios de exclusão foram estudos qualitativos ou de revisão e aqueles que abordassem isoladamente o LS das mães ou o aleitamento materno.

4.3.3 Seleção e compilação dos estudos

Todos os estudos identificados com buscas eletrônicas foram incluídos no Rayyan App (Ouzzani et al., 2016) para gerenciar os artigos na fase de triagem. Os artigos duplicados foram identificados por meio de uma triagem eletrônica realizada e em seguida, a duplicata foi removida. A triagem inicial com base no título e resumo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada pela primeira autora do manuscrito. As dúvidas foram resolvidas por consenso envolvendo a segunda autora. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra para

verificar a compatibilidade com os critérios de inclusão e exclusão. Novamente, as dúvidas foram resolvidas em reunião de consenso com a segunda autora.

Os dados foram extraídos por uma revisora utilizando um formulário pré-definido incluindo: autor, ano, local do estudo, objetivo, instrumentos, procedimento de coleta de dados, desenho do estudo, resultados principais. A fase de extração de dados foi validada por ambas as autoras em reuniões.

Para a síntese dos estudos as evidências quantitativas e qualitativas foram integradas. Os resultados da síntese narrativa das evidências quantitativas foram combinados com os achados sintetizados das evidências qualitativas. Nos casos em que a configuração não foi possível, os resultados são apresentados em formato narrativo. Dos 2.329 artigos encontrados, 1346 foram removidos por estarem duplicados. Foram selecionados 112 artigos através da leitura de título e resumo, sendo que destes, 6 foram incluídos nesta revisão, por atenderem aos critérios de inclusão e responderem à pergunta norteadora da pesquisa.

4.4 Etapa II: Pesquisa sobre LFS e amamentação com mães de crianças prematuras atendidas em um ambulatório de follow-up

4.4.1 Casuística e Procedimentos

Trata-se de estudo observacional descritivo de caráter transversal realizado por meio de entrevistas à 66 mães de crianças com histórico de prematuridade, com idade de zero a 23 meses e 29 dias e acompanhadas em um ambulatório follow-up. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - CEP-UFMG, sob parecer nº 4.865.072.

Os instrumentos e questionários foram aplicados no dia agendado para consulta de seguimento da criança no referido ambulatório, não acarretando custos nem deslocamentos para a participante. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os seguintes:

- Caracterização sociodemográfica e clínico assistencial (Anexo 1): Instrumento contendo informações sobre - a criança (gênero, endereço, data de nascimento, idade gestacional, medidas antropométricas ao nascer, APGAR, número de irmãos), tempo e tipo de dieta durante a internação, presença de alterações como icterícia, hemorragia intracraniana, sepse e meningite; realização de testes como Pezinho, TANE (teste da orelhinha) e linguinha. Pais e lar (idade, escolaridade e profissão, estado civil, moradia e saneamento básico); a gestação (se planejada, desejada, realização de pré-natal, uso de drogas lícitas e ilícitas, morbidade materna na gestação, traumas ou outra condição), o parto (tipo, tempo de internação e intercorrências).

- Critério de Classificação Econômica Brasil CCEB-2021⁽¹⁾: Critério de Classificação Econômica Brasil consiste em um instrumento com escala de pontos (variáveis como bens e automóveis no domicílio, grau de instrução do chefe de família, acesso a serviços como água encanada e rua pavimentada. Ao final da pontuação se estabeleceu a estratificação de classes sociais (A, B1, B2, C1, C2 e DE).
- SAHLPA 18⁽²⁾: Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18). Usado para mensurar o Letramento Funcional em Saúde, o protocolo foi adaptado e validado por pesquisadores brasileiros. Avalia as habilidades de pronúncia e compreensão de 18 termos médicos comuns (o usuário precisa acertar pronúncia e a associação para se considerar como item correto). Atribui-se um ponto para cada item correto e o escore total é obtido pela soma dos itens, variando de 0 a 18. Escore de 0 a 14 sugere alfabetismo em saúde inadequado e de 15 a 18, alfabetismo em saúde adequado.
- Escala Interativa de Amamentação⁽³⁾: Instrumento validado por pesquisadores brasileiros, o qual possui 30 afirmativas para avaliar os fatores que interferem na interação mãe-bebê durante a amamentação. Pontuação de 1 a 5 para cada afirmativa, sendo 1-Nunca, 2-Raramente, 3-Às vezes, 4-Frequentemente, 5-Sempre. Os valores são somados, podendo variar de 30 a 150, sendo respectivamente menor e maior a interação no binômio mãe-bebê.
- Anamnese complementar⁽⁴⁾: Instrumento adaptado contendo questões sobre o padrão de amamentação no momento da entrevista: se a mãe havia recebido orientações quanto à amamentação no pré ou pós-natal, qual o tipo de leite ofertado (se materno exclusivo, misto ou artificial), intervalo de mamadas (por livre demanda ou com hora marcada); se houve introdução alimentar e em que idade do bebê ela correu; duração do aleitamento materno e, em caso de interrupção, em que idade do bebê houve cessação da amamentação.

4.4.2 Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada no Ambulatório da Criança de Risco, no Hospital Bias Fortes – HC/ UFMG, situado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os instrumentos foram aplicados individualmente, por meio de entrevista no dia em que as díades compareceram para consulta de seguimento da criança, no referido ambulatório.

Antes da coleta, foi realizado convite e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo V). Como critérios de seleção, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: TCLE assinado pelos pais ou responsáveis e; crianças nascidas

prematuras e acompanhadas no ambulatório de seguimento com idades até 23 meses e 29 dias. Os critérios de exclusão foram preenchimento menor que 80% dos instrumentos de pesquisa e desistência da participação do estudo. A coleta de dados compreendeu o período entre novembro de 2021 a agosto de 2022.

O grau de LFS foi considerado a variável resposta e as variáveis explicativas foram os fatores clínicos, assistenciais, sociodemográficos, econômicos e o histórico da amamentação.

Foram realizadas análises descritiva, bivariada e multivariada por meio da análise da distribuição de frequência das variáveis categóricas, das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas, testes Qui-quadrado e Exato de Fisher e regressão logística. Para o ajuste dos modelos utilizou-se o software SPSS versão 20 e R versão 4.2.2.

Como desfecho primário, esperava-se encontrar uma associação entre LFS, condições socioeconômicas e tempo de amamentação com leite materno em crianças prematuras acompanhadas no referido serviço de follow-up.

4.4.3 Referências dos instrumentos utilizados

- 1- CRITÉRIO de Classificação Econômica Brasil 2021. ABEP - **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa** – 2021. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- 2- BUSSE AL.; CAMPORA F.; BRUCKI S.; LEE SD. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking. **Adults.Rev.** Saúde Pública. 46 (4):702-11, 2012.
- 3- PRIMO, C. C. *et al.* Validação da “Escala Interativa de Amamentação”: análise teórica e empírica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190207, 2020. Epub Nov 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0207>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- 4- ESCARCE, A. G. *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Revista CEFAC**. 2013, v. 15, n. 6, p. 1570-1582. Epub 24 Jan 2014. ISSN 1982-0216. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000600020>. Acesso em: 29 nov. 2021.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Manuscrito 1: o periódico para submissão será definido após defesa da dissertação Letramento em Saúde e amamentação de crianças na primeira infância – uma revisão integrativa

Resumo

Introdução: Conhecer a relação entre o Letramento em Saúde Materno com a amamentação pode contribuir com a promoção da saúde materno-infantil. Objetivo: Revisar estudos que investigassem a relação entre o Letramento em Saúde Materno e práticas de amamentação na primeira infância. Estratégia de pesquisa: Foi definida como pergunta norteadora: “Qual o efeito do Letramento em saúde das mães sobre a amamentação de crianças na primeira infância?”. Em seguida, foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados Medline via PubMed, COCHRANE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e BVS; e utilizados descritores (MeSH – Medical Subject Headings – e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde), combinados entre si por operadores booleanos. Critérios de seleção: artigos escritos em qualquer idioma sem limite de ano de publicação e que relacionassem o Letramento em Saúde de gestantes ou puérperas com a amamentação de crianças na primeira infância. Os critérios de exclusão foram estudos qualitativos ou de revisão e aqueles que abordassem isoladamente o Letramento em Saúde das mães ou o aleitamento materno. A análise e seleção dos artigos foi realizada por duas revisoras. Resultados: Foram obtidos 729 artigos através dos critérios de inclusão e, após a aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados 6 artigos, todos eles internacionais, sendo 3 europeus e 3 asiáticos. O principal delineamento foi o transversal. Todos os estudos apresentaram análise quantitativa e relacionavam o LS de mães e gestantes com o padrão de amamentação. Quatro estudos apontaram a não associação entre o LS e o aleitamento materno, mas demonstraram uma consonância do LS materno adequado, com características como escolaridade e renda materna. Em 2 estudos que utilizaram os mesmos instrumentos de medição do LS, apesar de empregarem diferentes delineamentos de pesquisa, foi encontrada uma associação entre LS das mães e autoeficácia da amamentação. Conclusão: Os estudos envolvendo o letramento em saúde materno e aleitamento materno são escassos, com uma produção científica ainda incipiente, e regionalizada. Aponta-se para a necessidade de maior investigação da temática, principalmente em outras partes do mundo e no Brasil.

Palavras-chave: Letramento funcional em saúde; aleitamento materno; lactentes; mães

Introdução

O Letramento em Saúde (LS), ou Alfabetização em Saúde, representa as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em obter acesso, compreender e utilizar a informação para promover e manter uma boa saúde^(1,2,3). Ao melhorar o acesso das pessoas às informações de saúde e na sua capacidade em usá-las com eficácia, o LS se torna fundamental para o empoderamento^(2,3). Fatores sociodemográficos, como a educação podem interferir no nível do LS, uma vez que são necessárias competências básicas como leitura, escrita, numeração e capacidade de comunicação e questionamento. Os comportamentos e escolhas de saúde das pessoas e, em última análise, a saúde e o bem-estar são significativamente moldados pela capacidade de obter, processar e transformar boas informações em ação^(1,2,3,4,5). A literatura apresenta instrumentos validados que permitem classificar o grau de letramento em saúde de indivíduos e populações, como inadequado (incapacidade de ler e interpretar textos de saúde), marginal (dificuldade para ler e interpretar textos de saúde) e adequado (capacidade de ler e interpretar a maioria dos textos de saúde). Na prática, os indivíduos com LS adequado tendem a apresentar melhores condições de saúde, uma vez que o baixo nível de LS está associado ao aumento das hospitalizações, piores resultados de tratamento e aumento de mortalidade^(1,2,3,4,5). A alfabetização em saúde é uma habilidade central, que permite que as pessoas assumam maior responsabilidade por sua própria saúde, de suas famílias e de suas comunidades^(1,2,5).

O aleitamento materno é reconhecido como uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência das crianças. O leite materno é o alimento ideal para bebês, protegendo-os contra doenças comuns na infância. Fornece toda a energia e nutrientes que o bebê precisa nos primeiros seis meses de vida, e continua fornecendo até metade ou mais das necessidades nutricionais de uma criança durante o segundo semestre do primeiro ano, e até um terço durante o segundo ano de vida^(8,9). Crianças amamentadas têm melhor desempenho em testes de inteligência, são menos propensas a estar acima do peso ou obesas e menos propensas a doenças crônicas, como diabetes. Mulheres que amamentam também têm um risco reduzido de câncer de mama e ovário^(7,8,9,10).

Entretanto, quase 2 em cada 3 bebês não são amamentados exclusivamente pelos 6 meses recomendados⁽⁸⁾. Apesar de inúmeros esforços, essa taxa não apresentou melhora nas últimas duas décadas^(7,8,9,10). O aleitamento materno é considerado um comportamento natural, embora alguns fatores de risco possam afetar a capacidade das mães de iniciar e continuar amamentando. Parto prematuro e cesariana estão entre as causas conhecidas. Além disso,

fatores como depressão, parto traumático, baixa escolaridade das mães, retorno ao trabalho, falta de orientação adequada para o aleitamento materno, falta de assistência do cônjuge para cuidar do bebê e as reações negativas da mãe aos eventos pós-parto também podem afetar a continuidade da amamentação^(7,10)

Nesse contexto, o LS materno, é uma habilidade cognitiva e social que determina a motivação e a capacidade das mulheres de acessar, entender e usar informações de saúde para promover e manter a saúde para si e seus filhos^(6,7). Uma vez que o LS fornece as habilidades para ler, acessar, compreender e avaliar informações de saúde e, em última instância, seu uso para a tomada de decisões sobre questões de saúde para os indivíduos, ele parece estar entre os determinantes dos comportamentos de amamentação das mães^(6,7,10,11).

Apesar da enorme importância, estudos que evidenciem o papel e o efeito da alfabetização em saúde materna na exposição de comportamentos saudáveis não estão bem definidos com o início ou continuação do aleitamento materno^(6,7,10,11). Sendo assim, devido à grande importância da amamentação para a saúde materno infantil, buscar compilar e analisar estudos quanto a relação desta temática com o LS materno pode contribuir para a compreensão desse fenômeno, os possíveis fatores intervenientes no processo, bem como ajudar na discussão de políticas públicas promotoras da amamentação e do LS.

Objetivo

Revisar estudos que investigaram a relação entre o Letramento em Saúde materno e práticas de amamentação na primeira infância.

Estratégia de Pesquisa

Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura que conforme recomendações⁽¹²⁾ seguiu as seguintes etapas: estabelecimento da pergunta norteadora e critérios de seleção dos artigos, aplicação dos critérios de elegibilidade, análise dos estudos incluídos e compilação dos resultados. Foi definida como pergunta norteadora para o estudo: “Qual o efeito do Letramento em saúde das mães sobre a amamentação de crianças na primeira infância?”

Foram utilizados os descritores (MeSH – Medical Subject Headings – e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde), bem como as palavras-chaves - Letramento em Saúde, Health literacy, Alfabetización en Salud, Aleitamento materno, Breastfeeding, Lactancia materna, Lactente, Infant, Lactante, Mães, Mothers e Madres. As bases de pesquisa e suas respectivas estratégias de busca estão descritas no quadro 1.

Quadro 1: Bases e Estratégia de Busca dos Artigos

BASE	ESTRATÉGIA
BVS*	("Letramento em Saúde" OR "Health Literacy" OR "Alfabetización en Salud" OR "Compétence informationnelle en santé" OR "Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Éducation pour la santé" OR "Educar para a Saúde" OR "Educação para a Saúde") AND ("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna" OR "Allaitement naturel" OR aleitamento OR "Alimentado ao Peito" OR "Alimentado no Peito" OR "Alimentação ao Peito" OR amamentado OR amamentação OR lactente OR infant OR lactante OR nourrisson OR lactentes OR "Breast Fed" OR breastfed OR breastfeeding) AND (mães OR mothers OR madres OR mères) AND (db:(("LILACS" OR "BDENF" OR "WHOLIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "IBECs" OR "BBO" OR "coleccionaSUS" OR "CUMED" OR "LIS" OR "BINACIS" OR "INDEXPSI" OR "MedCarib" OR "SESSP" OR "ARGMSAL" OR "HISA" OR "PAHO" OR "CidSaude" OR "LIPECS" OR "PAHOIRIS" OR "MINSAPERU" OR "Puerto-Rico" OR "SOF"))
MEDLINE VIA PUBMED	("Health Literacy" OR "Health Education") AND ("Breast Feeding" OR Infant OR "Breast Fed" OR Breastfed OR Breastfeeding) AND (Mothers OR Mother)
COCHRANE (Via Portal Capes)	("Health Literacy" OR "Health Education") AND ("Breast Feeding" OR Infant OR "Breast Fed" OR Breastfed OR Breastfeeding) AND (Mothers OR Mother)
CINAHL (Via Portal Capes)	("Health Literacy" OR "Health Education") AND ("Breast Feeding" OR Infant OR "Breast Fed" OR Breastfed OR Breastfeeding) AND (Mothers OR Mother)
SCOPUS (Via Portal Capes)	("Health Literacy" OR "Health Education") AND ("Breast Feeding" OR Infant OR "Breast Fed" OR Breastfed OR Breastfeeding) AND (Mothers OR Mother)
WEB OF SCIENCE (Via Portal Capes)	("Health Literacy" OR "Health Education") AND ("Breast Feeding" OR Infant OR "Breast Fed" OR Breastfed OR Breastfeeding) AND (Mothers OR Mother)
EMBASE (Via Portal Capes)	('Health literacy' or 'health education') and ('breast feeding' or 'breast feeding education') and (mother)

Seleção dos estudos

Como critérios de inclusão foram considerados artigos escritos em qualquer idioma; independente do ano de publicação, disponíveis gratuitamente na íntegra, e que relacionassem o Letramento Funcional em Saúde de gestantes ou puérperas com a amamentação de crianças na primeira infância. Os critérios de exclusão foram estudos qualitativos ou de revisão e aqueles que abordassem somente o Letramento em Saúde das mães ou o aleitamento materno, sem estabelecer relações entre ambas as temáticas. Todos os estudos identificados com buscas eletrônicas foram incluídos no Rayyan App (Ouzzani et al., 2016)⁽¹³⁾ para gerenciar os artigos na fase de triagem. Os artigos duplicados foram identificados por meio de uma triagem eletrônica realizada e em seguida, a duplicata foi removida. A triagem inicial com base no título e resumo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada pela primeira autora do manuscrito. As dúvidas foram resolvidas por consenso envolvendo a segunda autora. Os

estudos selecionados foram lidos na íntegra para verificar a compatibilidade com os critérios de inclusão e exclusão. Novamente, as dúvidas foram resolvidas em reunião de consenso com a segunda autora.

Extração e sínteses dos dados:

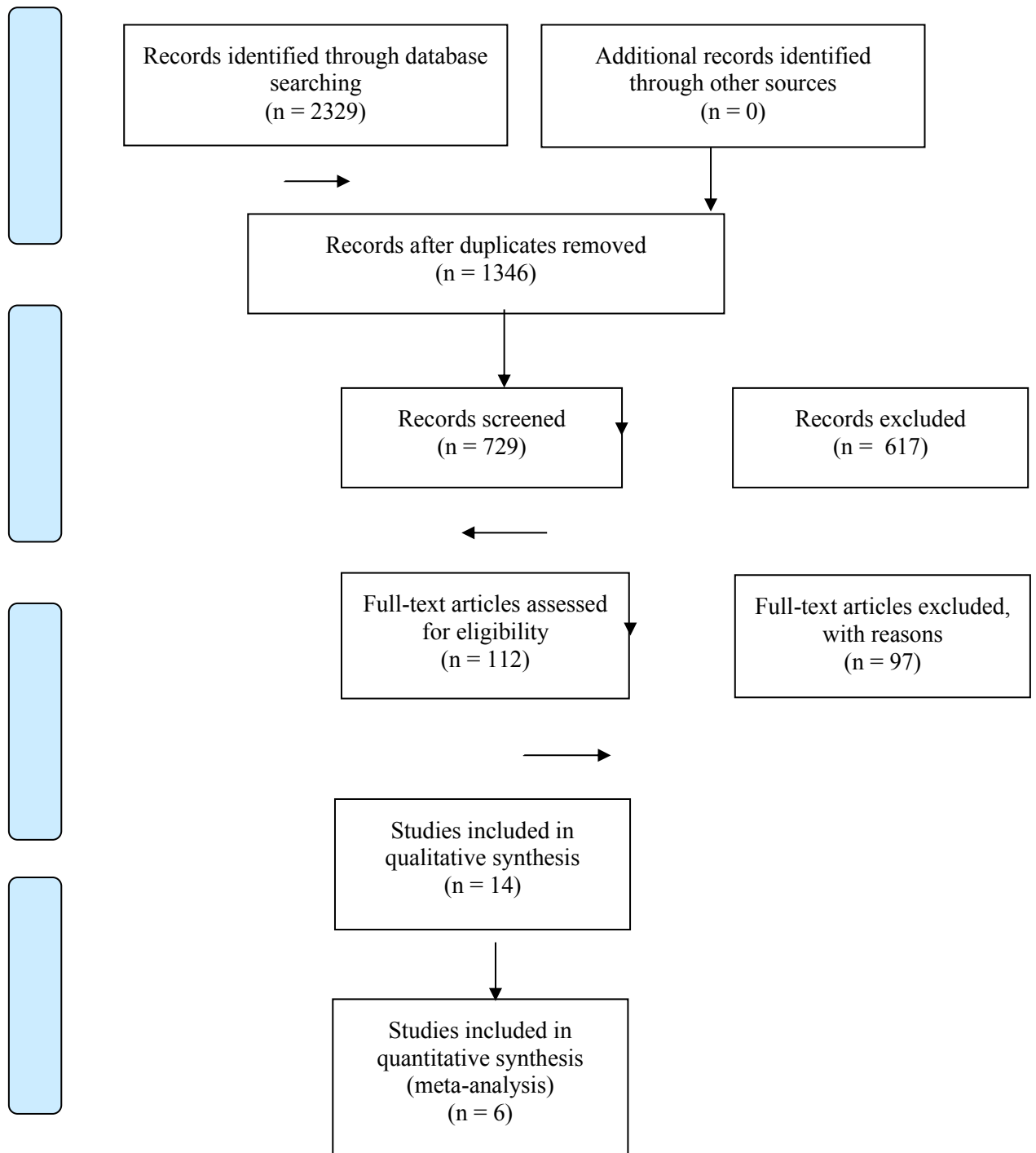
Os dados foram extraídos por uma revisora utilizando um formulário pré-definido incluindo: autor, ano, local do estudo, objetivo, instrumentos, procedimento de coleta de dados, desenho do estudo, resultados principais. A fase de extração de dados foi validada por ambas as autoras em reuniões.

Para a síntese dos estudos as evidências quantitativas e qualitativas foram integradas. Os resultados da síntese narrativa das evidências quantitativas foram combinados com os achados sintetizados das evidências qualitativas. Nos casos em que a configuração não foi possível, os resultados são apresentados em formato narrativo.

Resultados

Dos 2.329 artigos encontrados, 1346 foram removidos por estarem duplicados. Foram selecionados 112 artigos através da leitura de título e resumo, sendo que destes, 6 foram incluídos nesta revisão, por atenderem aos critérios de inclusão e responderem à pergunta norteadora da pesquisa. (Figura1)

Figura 1: Fluxograma do critério de seleção dos artigos



Quanto ao delineamento dos estudos, dos seis artigos selecionados (Tabela 2), três (50%) se referem a estudos transversais, um (16,6%) Longitudinal, um (16,6%) Coorte e um (16,6%) Ensaio Clínico Randomizado. Dos estudos selecionados, os iranianos são os mais frequentes (50%), seguidos pelos estudos espanhóis (33,3%) e por um (16,7%) estudo alemão.

O tamanho amostral variou de 90 a 1228 participantes. A amostragem predominante foi a sistemática aleatória, com ocorrência em 5 estudos.

O estudo iraniano⁽⁷⁾ realizado com 461 díades mãe-bebês, utilizou o HELIA (Health Literacy Instrument for Iranian Adults) como instrumento de avaliação do LS. Vale destacar que não houve evidência de associação com significância estatística entre os níveis de Alfabetização em Saúde das mães e o padrão de amamentação. Quanto ao LS, 71,8% tiveram nível adequado e excelente, 24% não muito adequado e 5,2% nível inadequado. O pior desempenho das mães foi quanto à subescala “Leitura”, tornando a capacidade de ler textos como um desafio ao LS. A taxa de AME até o 6º mês foi de 68,8%, superior aos 50% preconizados pela OMS e a prevalência iraniana (49,1%).

Já no estudo⁽¹¹⁾ realizado com puérperas de um Hospital Universitário Espanhol, o LS, medido pelo NVS (Newest Vital Sign), não encontrou significância estatística com a manutenção do aleitamento materno até os 4 meses de idade. Houve uma redução importante da prevalência do AME na amostra, desde a alta hospitalar, de 55% para 25,6% aos 4 meses e cessação precoce do aleitamento materno em 48,3%. Foi encontrada associação estatisticamente significativa do LS, nível de escolaridade e emprego materno. Sendo assim, mulheres autônomas ou empregadas, tiveram maior chance de ter LS adequado, enquanto as desempregadas e com baixa escolaridade apresentaram maior chance de LS inadequado ou limitado. Apesar do nível de LS não ter sido estatisticamente significativo com a manutenção do AME até os 4 meses, o estudo demonstrou que mulheres com baixo LS tiveram menor taxa de AME aos 4 meses se comparado com as mães que tiveram LS adequado.

O estudo de coorte alemão⁽¹⁴⁾, foi o aquele que apresentou o maior tamanho amostral (1228 participantes), delineamento amostral probabilístico e maior tempo de execução de pesquisa. Foi realizado no pós-parto imediato, 4 semanas e 6 meses pós-parto, o LS das mães foi avaliado pelo subíndice de saúde do questionário HLS-EU-Q47 (European Health Literacy Survey- Q47 questionnaire - sub-index health care), padronizado e validado para o alemão, e categorizado em inadequado, problemático, suficiente e excelente. A variável resposta foi amamentação exclusiva pelo menos até 4 meses pós-parto. Idade, paridade, estado civil e ocupação materna, também foram variáveis de análise. O índice de LS e AME até 4 meses não

foram significativamente associados (IC 95%, $p=0,60$, $N=1094$). 38,8% da amostra apresentou LS inadequado ou limitado e 18,5%, excelente.

O outro estudo espanhol ⁽¹⁰⁾, baseou-se em uma amostra composta por díades mãe-bebê, recrutadas voluntariamente no pós-parto imediato em um Hospital Universitário. O LS e a amamentação foram avaliados antes da alta hospitalar. O seguimento da amamentação foi feito aos 6 meses de vida do bebê, através de contato telefônico. Para avaliação do LS foram utilizados o NVS e o SALSHA-50 (The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults) e, LATCH BF (Instrumento de avaliação sistemática do aleitamento materno, validado em espanhol por Báez León, et al.; 2008) para o aleitamento materno. Variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas também foram consideradas no referido trabalho. Pelo NVS, 53,1% apresentaram LS adequado, 28,95% limitado e 17,54% inadequado. Já pelo SALSHA-50, 83,33% tiveram nível adequado contra 16,61% inadequado. Não houve significância estatística entre continuidade do aleitamento materno e LS medido pelo NVS ou SALSHA-50. Entretanto, as mães com LS adequado (avaliados pelo NVS) tiveram menor percentual de abandono do AME aos 6 meses pós-parto, não sendo encontrada tal associação quando utilizado o SALSHA-50.

No estudo realizado com uma amostra de 185 primigestas ⁽¹⁵⁾, foram utilizados o The Maternal Health Literacy Scale (MHLS) - concebido por Mojinyinola, 2011, traduzido e validado para o Persa por Peyman et al, 2016, para avaliação do LS; e a BF-SES - Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Bandura, 1997; Fax and Dennis 2003), além de variáveis sociodemográficas. Foi demonstrada significância estatística entre autoeficácia do aleitamento materno e alfabetização em saúde (p menor 0,001). Não houve associação estatisticamente significativa entre autoeficácia do aleitamento materno, ocupação e escolaridade das gestantes.

Finalmente, o ensaio clínico randomizado ⁽¹⁶⁾, realizado com uma amostra de 90 gestantes primíparas com 32 semanas gestacionais ou mais, e distribuídas em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), sendo que este, recebeu um treinamento sobre o aleitamento materno ainda no período gestacional. Ambos os grupos foram avaliados quanto ao LS e autoeficácia da amamentação. Antes da intervenção, não havia diferença estatisticamente significativa entre o LS e a autoeficácia em amamentar nos GC e GI. Após 3 meses da intervenção, os grupos foram novamente avaliados e apenas no GI houve uma associação com significância estatística entre o escore médio do LS (p menor que 0,001), a autoeficácia para amamentar (p menor 0,001) e aleitamento materno exclusivo ($p=0,007$).

Quadro 2: Descrição dos estudos selecionados quanto a associação entre Letramento em Saúde e Aleitamento Materno

Autor, ano	Delimitação	País / Período	Amostra				Instrumentos	Principais achados
			N total (DÍADES MÃE-BEBÊ)	N parcial	Idade	Características Grupo		
Mirjalili, N, et al 2018	Estudo transversal	Irã, nov2015 - mai2016	466	461 DMB	6 MESES		QSD / GO QPA HELIA	Não houve associação estatisticament e significativa entre LS E Padrão de amamentação - PA (P = 0,782) Associação estatisticament e significativa entre LS, escolaridade e ocupação materna (p = 0,001)
Vila-Candel, R; et al 2020	Estudo descritivo transversal	Espanha, jan2018 - dez2018	229	198	1º MÊS		QSD / GO LATCH BF NVS	Não houve associação estatisticament e significativa entre LS E AME ATÉ OS 4 MESES (p = 0,097) Associação estatisticament e significativa entre LS, escolaridade e ocupação materna (p = 0,001)
				191	2º MÊS			
				187	4º MÊS			
Graus, T.M. et al e grupo estudo KUNO-KIDS, 2021	Coorte	Alemanha, jun 2015 - setembro 2018	2657	1647	1º MÊS		QSD/ GO QPA HLS-EU-Q47	NÃO HOUVE associação estatisticament e significativa ENTRE LS E AME ATÉ OS 4 MESES (p = 0,60)
				1384	6º MÊS			
				1228	completos			
Valero-Chilleron, MJ, et al., 2021	Estudo observacional, longitudinal, prospectivo	Espanha, dezembro 2018 - maio 2019	120	114	alta hospitalar e 60 meses		QSD / GO LATCH BF SALSHA-50 NVS	Não houve associação estatisticament e significativa entre LS (NVS; p=0,2) e (SALSHA-50; p=0,6) e AME até o 60 mês. LS adequado (medido pelo NVS) mostrou associação estatisticament e significativa com a continuidade do AM (p = 0,05).

Khorasani, E.C; Peyman, N; Esmaily, H. 2017	Estudo transversal, descritivo, analítico	Irã, 2015	185 gestantes			Gestantes primíparas escolhidas por amostragem aleatória.	QSD BF-SES MHLS	Associação estatisticamente e significativa entre auto-eficácia do aleitamento materno e LS (p menor 0,001). Não houve associação estatisticamente e significativa entre o escore médio da auto-eficácia do aleitamento materno e ocupação ou escolaridade materna (p=0,21)
Khorasani, E.C; Peyman, N; Esmaily, H. 2019	Ensaio clínico randomizado	Irã, ago 2015 - nov 2015	90 gestantes	GC		Gestantes primíparas, com 32 semanas gestacionais, divididas em GC e GI	QSD BF-SES MHLS LABBOK	Associação estatisticamente e significativa no GI quanto a autoeficácia (p menor que 0,001) e LS (p menor que 0,001) se comparado como GC.

Legenda: *QSD/GO*: Questionário sócio-demográfico e gineco-obstétrico. *QPA*: Questionário sobre o padrão de amamentação (amamentação exclusiva, predominantemente amamentado, predominantemente alimentado por fórmula, exclusivamente alimentado por fórmula). *HELIA*: Health Literacy Instrument for Iranian Adults. *LS*: Letramento em Saúde. *PA*: Padrão de amamentação. *LATCH BF*: Instrumento de avaliação sistemática do aleitamento materno, validado em espanhol por Báez León, et al. (2008). *NVS*: Newest Vital Sign. *AME*: Aleitamento materno exclusivo. *HLS-EU-Q47*: European health literacy survey-Q47 questionnaire (sub-index health care). *SALSHA 50*: The Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults). *BF-SES*: breastfeeding self-efficacy scale (Bandura, 1997; Fax and Dennis 2003). *MHLS*: The Maternal Health Literacy Scale (Mojoyinola, 2011, Peyman et al, 2016). *GC*: Grupo Controle. *GI*: Grupo Intervenção. *LABBOK*: Escala usada para medir o nível de amamentação.

Discussão

Vale destacar que a maioria dos estudos selecionados ^(7,10,11,14) não indicou associação entre o LS e o aleitamento materno. Houve concordância dos resultados entre aqueles ^(15,16) que utilizaram os mesmos instrumentos de medição do LS, apesar de empregarem diferentes delineamentos de pesquisa. E, por fim, a diversidade dos resultados encontrados, pode ser atribuída ao emprego de instrumentos que diferem entre si, tanto na mensuração do nível da alfabetização em saúde materna, quanto na avaliação do padrão de amamentação.

Destaca-se que em dois estudos ^(7,11), apesar de não ter sido encontrada associação estatisticamente significativa entre LS e amamentação, ambos apontaram uma significância estatística entre LS, escolaridade e ocupação materna (p = 0,001), mesmo utilizando diferentes instrumentos de avaliação do LS e amamentação.

Dos seis estudos analisados, quatro deles não demonstraram haver associação entre o LS e amamentação, mas apontaram para uma consonância do LS materno adequado, com características como escolaridade e renda maternas^(7,10,11,14). Entretanto, dois estudos^(15,16) refutaram os achados anteriores, encontrando uma associação entre LS das mães e autoeficácia da amamentação.

Quanto aos instrumentos empregados para avaliação do LS, destaca-se uma heterogeneidade, quanto a avaliação ora do Letramento Funcional^(10,11), ora do Letramento Crítico^(7,14,15,16). Além disso, vale considerar que os instrumentos utilizados para a medição do LS materno podem ser classificados de forma distinta⁽⁶⁾ em: objetivos (NVS e SALSHA), subjetivos e abrangentes (HELIA e HL-EU-Q47), sendo que os primeiros se restringem ao Letramento em Saúde Funcional e os últimos, ao Letramento Crítico^(2,6). Os instrumentos objetivos baseiam-se na perspectiva da prática clínica e identificam a alfabetização em saúde funcional materna por meio de perguntas simples, para um rápido rastreamento de mulheres com letramento inadequado. Os de medição subjetiva são baseados em uma perspectiva de saúde pública e abrangem três dimensões do LS materno (funcional, comunicativa e crítica em saúde). Por último, os de medição abrangentes são os que combinam as características da medição objetiva e dos métodos subjetivos de auto-relato, com um conjunto mais rico de dimensões e níveis de medição⁽⁶⁾.

O NVS (Newest Signal Vital) e o MHLS, foram os instrumentos utilizados para medir o LS com maior ocorrência nesta revisão. O NVS avalia o LS (leitura e numeração) usando um conjunto de seis perguntas baseadas no rótulo de informações nutricionais de um sorvete. A escolha do NVS pode ser justificada por ser um teste rápido, de fácil aplicação e utilizável em diferentes contextos clínicos. Já o MHLS foi desenvolvido⁽¹⁷⁾, inicialmente, como um questionário único, contendo 33 itens que mediam variáveis demográficas, alfabetização em saúde materna, gravidez saudável e desfechos da gravidez. Em 2016, esse instrumento foi adaptado, validado e traduzido para a população iraniana e passou a conter 14 itens, com escores variando de 14 a 56 pontos. O MHLS, pode ter sido escolhido, por abranger o período gestacional e pós-parto em sua estrutura de análise, embora a literatura sobre a utilização deste instrumento não seja ampla.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar a amamentação, a BF-SES, breastfeeding self-efficacy scale (Bandura,1997 e usada por Fax e Dennis, 2003), e a LATCH BF, tiveram maior ocorrência nesta revisão – escalas empregadas em 2 artigos, cada uma delas. A primeira é composta por 33 itens, cujos escores variam de 33 a 165, e utiliza a

escala likert de cinco pontos, que vai de "fortemente concordo" (cinco pontos) a "discordo fortemente" (um ponto). O escore total é indicativo da autoeficácia do aleitamento materno. A confiabilidade deste questionário foi confirmada pelo coeficiente alfa de Cronbach de 0,82. Já a LATCH BF, é um instrumento de fácil aplicação, amplamente utilizado nos Estados Unidos, e validada para o espanhol ^(10,11,18). Consiste em avaliar cada aspectos da amamentação do binômio mãe-bebê em uma escala de 0 a 2, de modo que 0 é o pior escore em relação à eficácia do aleitamento materno e 10, a pontuação máxima que pode ser obtida. O LATCH deve ser aplicado para cada sessão ou momento de lactação, por isso espera-se que a pontuação melhore com o tempo se as dificuldades que o próprio instrumento reflete forem resolvidas.

Como fatores limitantes desta revisão, podem-se destacar: o reduzido número de estudos encontrados nesta revisão, bem como o fato de serem regionalizados - os quais se concentraram no continente europeu e Ásia e; ausência de estudos populacionais mais robustos.

Vale destacar que a variabilidade metodológica e dos instrumentos utilizados, além da ausência de representatividade amostral, não permitem a generalização dos achados dos estudos. Deste modo é necessário o investimento em estudos que controlem melhor tais variáveis. Esta revisão possibilitou conhecer a relação entre o LS materno e o padrão de amamentação de mulheres e gestantes. Apesar da limitação geográfica amostral, esse estudo, contribuiu para o conhecimento científico acerca da temática.

Conclusão

A maior parte dos estudos encontrados não evidenciou uma associação entre o Letramento em Saúde Materno com a amamentação, mas apontou para uma consonância entre escolaridade materna e renda. Por outro lado, dois estudos demonstraram o contrário, ou seja, uma associação entre o LS e a autoeficácia da amamentação, mas não encontraram uma associação do LS com a renda, nem com a escolaridade materna.

Os estudos envolvendo o letramento em saúde materno e aleitamento materno são escassos, com uma produção científica ainda incipiente, e regionalizada, não tendo sido encontrado nenhum trabalho no Brasil, sobre essa temática, o que justifica um maior foco de pesquisas. Essa revisão, portanto, traz uma contribuição para a melhoria da produção e do conhecimento científico dentro da temática do estudo.

Referências

- 1- PASSAMAI, Maria da Penha Baião *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-314, jun. 2012. Epub 19-

- Jun2012 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>. Acesso em: 21 ago. 2020
- 2- DON Nutbeam. Alfabetização em saúde como objetivo de saúde pública: um desafio para a educação em saúde contemporânea e estratégias de comunicação no século XXI. **Promoção da Saúde Internacional**, v. 15, ed. 3, p. 259-267, DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. 2000.
 - 3- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1757, 2017. Epub July 24, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. 4-. Acesso em 21 ago. 2020.
 - 4- ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 18. ISSN 1982-0216. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161819615>, 2016.
 - 5- WORLD Health Communication Associates. Health Literacy: action guide. Part 1 ‘The Basics’. 2009. Disponível em: [WHCAhealthLiteracy-The Basics.pdf \(whcaonline.org\)](http://whcaonline.org). Acesso em: 5 out. 2022.
 - 6- CHEN S, YUE W, LIU N, HAN X, YANG M. The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. **Midwifery**. 2022 Jun; 109:103308. DOI: 10.1016/j.midw.2022.103308. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35325678.
 - 7- MIRJALILI N.; ANSARI JABERI A.; ANSARI JABERI K.; NEGABAN BONABI T. The role of maternal health literacy in breastfeeding pattern. **J Nurs Midwifery Sci** 2018; 5:53-8. DOI: 10.4103/JNMS.JNMS_21_18.
 - 8- WORD Health Organization. [Amamentação \(who.int\)](http://who.int). Acesso em 18 out. 2022.
 - 9- WORD Health Organization. [Nutrição e Segurança Alimentar. \(who.int\)](http://who.int). Acesso em 18 out. 2022.
 - 10- VALERO-CHILLERÓN MJ, GONZÁLEZ-CHORDÀ VM, CERVERA-GASCH Á, VILA-CANDEL R, SORIANO-VIDAL FJ, MENA-TUDELA D. Health literacy and its relation to continuing with breastfeeding at six months post-partum in a sample of Spanish women. **Nurs Open**. 2021 Nov;8(6):3394-3402. doi: 10.1002/nop2.885. Epub 2021 May 3. PMID: 33939303; PMCID: PMC8510722.
 - 11- VILA-CANDEL R, SORIANO-VIDAL FJ, MENA-TUDELA D, QUESADA JA, CASTRO-SÁNCHEZ E. Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: A feasibility study. **J Adv Nurs**. 2021 Feb;77(2):703-714. DOI: 10.1111/jan.14625. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33210369.
 - 12- MENDES KDS, SILVEIRA RCDP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**; 17(4):758-764, 2008.
 - 13- OUZZANI, M., HAMMADY, H., FEDOROWICZ, Z., & ELMAGARMID, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, 5(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
 - 14- GRAUS TM, BRANDSTETTER S, SEELBACH-GÖBEL B, MELTER M, KABESCH M, APFELBACHER C, FILL MALFERTHEINER S; KUNO-Kids study group. Breastfeeding behavior is not associated with health literacy: evidence from the German KUNO-Kids birth cohort study. **Arch Gynecol Obstet**. 304(5):1161-1168. DOI: 10.1007/s00404-021-06038-2. Epub 2021 Apr 27. PMID: 33904955; PMCID: PMC8490221, 2021.
 - 15- CHAROGHCHIAN KHORASANI, E., PEYMAN, N., ESMAILY, H. Relations between Breastfeeding Self-efficacy and Maternal Health Literacy among Pregnant Women. **Evidence Based Care**, 2017; 6(4): 18-25. DOI: 10.22038/ebcj.2016.7986

- 16- ELHAM CHAROGHCHIAN, KHORASANI, NOOSHIN, PEYMAN, HABIBOLLAH, ESMAILY. Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. Koomesh 21(4):633-638, October 2020. Disponível em: [\(PDF\) Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 1 set. 2022.
- 17- JK, Mojinyinola. Influence of Maternal Health Literacy on Healthy Pregnancy and Pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. **African Research Review**. v. 5, n. 3. DOI: [10.4314/afrev.v5i3.67336](#), 2011.
- 18- BAEZ LEON, Carmen *et al.* Validação em espanhol de uma escala de avaliação de aleitamento materno: o LATCH. Análise de confiabilidade. **Índice Enferm.** v.17, n.3, p.205-209. ISSN 1699-5988. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es&nrm=iso. 2008.

5.2 Manuscrito 2: o periódico para submissão será definido após defesa da dissertação

Relações entre Letramento Funcional em Saúde e amamentação: um estudo com mães de crianças prematuras

Resumo

Introdução: A compreensão de associações do Letramento Funcional em Saúde (LFS) materno com o processo de amamentação de bebês prematuros pode contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento dos baixos índices de amamentação. **Objetivos:** Verificar a associação entre LFS materno, histórico de amamentação, aspectos clínicos-assistenciais (pré, peri e pós-natais) e sociodemográficos de crianças prematuras acompanhadas em um ambulatório de follow-up. **Métodos:** Estudo observacional analítico de caráter transversal, realizado com 66 díades mãe-bebê. A coleta de dados constou dos seguintes instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica e clínico-assistencial; Critério de Classificação Econômica Brasil; SAHLPA-18 (Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults); Escala Interativa de Amamentação e Questionário adaptado e complementar sobre o padrão de amamentação. O grau de Letramento em Saúde foi considerado a variável resposta e as variáveis explicativas foram os fatores clínicos, assistenciais, sociodemográficos, econômicos e amamentação. Foram realizadas análises descritiva, bivariada e regressão logística. **Resultados:** A idade média das mães foi de 30 anos, a maioria era casada/ união estável, donas de casa e com ensino médio (completo ou incompleto). Primíparas, portadoras de alguma comorbidade e com gestação única e planejada em sua maioria. 17 mães (25,8%) apresentaram letramento funcional em saúde inadequado. A maioria das crianças era do sexo masculino, sendo a cesariana, a principal via de nascimento. Na alta hospitalar, 60,6% delas foram amamentadas com leite materno exclusivo, mas no momento da entrevista o uso de leite artificial era predominante (42,4%). Não foi encontrada associação com significância estatística entre letramento funcional em saúde e amamentação. O aumento da idade, da escolaridade materna e ser casada ou estar em união estável aumentaram as chances da mãe ter letramento em saúde adequado, enquanto sepse e planejamento da gestação apresentaram uma relação inversa. **Conclusão:** Na amostra estudada as variáveis idade e escolaridade maternas mantiveram-se associadas ao Letramento Funcional em Saúde.

Palavras-chave: Letramento Funcional em Saúde; aleitamento materno, prematuridade

Introdução

O letramento funcional em saúde (LFS) se configura como as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em acessar, compreender e utilizar a informação para promover e manter uma boa saúde^(1,2). Na medida em que isso acontece, aumenta-se o empoderamento da sociedade⁽³⁾. A literatura define como pré-requisitos básicos para o LFS, o domínio de leitura básica, escrita, numeramento, comunicação, o reconhecimento de risco, o senso crítico e tomada de decisões relativas à saúde^(1,2,3,4).

Deste modo, o grau de LS pode ser classificado como inadequado (incapacidade de ler e interpretar textos de saúde), marginal (dificuldade para ler e interpretar textos de saúde) e adequado (capacidade de ler e interpretar a maioria dos textos de saúde)^(1,2,3,4,5). Tal classificação se mostra importante, pois diante de casos em que há limitações das habilidades no Letramento, é possível se determinar o tipo mais adequado de intervenção. Quanto a categorização, o letramento em saúde apresenta três tipos: funcional, interativo/ comunicativo e crítico. O nível crítico é aquele que resulta no empoderamento da comunidade e em políticas públicas saudáveis. Sendo assim, indivíduos com letramento funcional em saúde adequado tendem a apresentar melhores condições de saúde, enquanto o baixo nível de letramento em saúde está associado a desfechos negativos em saúde, como aumento de internações, piores resultados de tratamento e aumento da morbi-mortalidade^(2,4,5).

Quanto a classificação dos instrumentos utilizados na medição do LS, eles podem ser: objetivos, subjetivos e abrangentes. Os primeiros são empregados para avaliar o LFS e os últimos, o Letramento Crítico^(4,6). Os instrumentos objetivos baseiam-se na perspectiva da prática clínica e identificam a alfabetização em saúde funcional por meio de perguntas simples, para um rápido rastreamento de mulheres com letramento inadequado. Os de medição subjetiva são baseados em uma perspectiva de saúde pública e abrangem as três dimensões do LS materno (funcional, comunicativa e crítica em saúde). Por último, os de medição abrangentes são os que combinam as características da medição objetiva e dos métodos subjetivos de auto-relato, com um conjunto mais rico de dimensões e níveis de medição⁽⁶⁾.

Neste contexto, compreender associações do LFS com o processo de amamentação pode contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento dos baixos índices de amamentação e para a construção de propostas de gestão da informação por profissionais. O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta^(7,8). As crianças que não foram amamentadas apresentam uma probabilidade 17 vezes maior de serem hospitalizadas devido a pneumonia do que aquelas que receberam exclusivamente leite humano.

De forma geral, níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama. O aumento da prevalência e da duração do aleitamento materno observado a partir da década de 1970 no Brasil contribuiu de forma significativa para a

melhoria dos indicadores de saúde da criança, para a redução de internações hospitalares por diarreias e de infecções respiratórias em crianças menores de um ano no país^(7,8).

Entretanto, o Brasil ainda está aquém das recomendações da OMS. A duração média do aleitamento materno exclusivo (AME) é de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação 341,6 dias (11,2 meses)⁽⁷⁾. Em âmbito mundial, quase 2 em cada 3 bebês não são amamentados exclusivamente pelos 6 meses recomendados⁽⁸⁾. Apesar de inúmeros esforços, essa taxa não apresentou melhora nas últimas duas décadas^(7,8,9,10), sendo que o aumento desta taxa em 50% até o ano de 2025 se configura como uma meta global para a melhoria da nutrição infantil⁽⁹⁾. O aleitamento materno é considerado um comportamento natural, embora alguns fatores de risco, como parto prematuro e cesariana, possam afetar a capacidade das mães em iniciar e continuar amamentando.

Sabe-se que particularmente para os recém-nascidos pré-termo - RNPT, (bebês nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas), o leite materno adquire ainda mais importância, devido às suas propriedades em prevenir complicações relacionadas com a prematuridade, como enterocolite necrosante, sepse de início tardio, infecção do trato urinário, doenças respiratórias, incluindo a redução de tempo de internação e reinternações^(11,12,13,14).

Apesar dessa grande importância, as taxas de AME são ainda mais reduzidas entre os RNPT. Fatores relacionados a própria prematuridade como imaturidade fisiológica, neurológica e do sistema sensorio-motor oral, baixa frequência de sucção devido à instabilidade do RNPT e tempo prolongado de internação, podem repercutir no início tardio da amamentação e consequente diminuição da produção de leite^(12,13). Alterações psicológicas maternas, geradas pela insegurança e ansiedade quanto à situação de estresse causada pelo nascimento prematuro também contribuem para o insucesso na amamentação^(11,12,13).

A elevação dos níveis de LFS passa pela Promoção de Saúde das populações, a partir de uma visão ampliada de saúde e suas múltiplas dimensões: paz, educação, habitação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade e outros⁽²⁾. Assim, a triangulação das temáticas LFS e amamentação é desejável e pertinente, pois vale considerar que embora os fatores intervenientes no processo de amamentação sejam diversos e, portanto, impliquem, não somente na necessidade de conhecimento técnico, mas, sobretudo, em conhecimentos, habilidades e atitudes para acolher por meio de escuta ativa e para propor ações factíveis e congruentes ao contexto de cada família⁽⁷⁾, conhecer o letramento funcional em saúde das mães pode facilitar a compreensão de como elas recebem, processam e tomam decisões.

É preciso ressaltar que no presente estudo a escolha de considerar mães de crianças prematuras, deve-se além importância do aleitamento para a saúde destas crianças e redução da morbimortalidade infantil, à possibilidade de acompanhamento em um ambulatório para crianças de risco e posterior implementação de novas estratégias de abordagem frente aos dados da pesquisa. Este estudo partiu das seguintes hipóteses: existe associação entre LFS da mãe e a duração do aleitamento materno. Quanto maior o LFS da mãe, maior será o tempo que a criança será amamentada com leite materno. As mães com melhores condições socioeconômicas apresentam melhor LFS. Há influência da escolaridade materna com a duração do aleitamento materno.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre Letramento Funcional em Saúde materno, histórico de amamentação, aspectos clínicos-assistenciais (pré, peri e pós-natais) e sociodemográficos de crianças prematuras acompanhadas em um ambulatório de follow-up.

Métodos

Trata-se de estudo observacional analítico de caráter transversal, com amostra de conveniência, realizado com 66 díades mãe-bebê oriundas de um ambulatório follow-up para acompanhamento de crianças de risco. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - CEP-UFMG, sob parecer nº 4.865.072.

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório da Criança de Risco - ACRIAR, situado no Hospital Bias Fortes, anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em Belo Horizonte. Este ambulatório, realiza o acompanhamento de pré-termos desde o nascimento até sete anos de idade. Conta com equipe multiprofissional, composta por pediatras, neuropediatras, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogas. As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2021 e agosto de 2022.

Como critérios de seleção, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: TCLE assinado pelos pais ou responsáveis e; crianças nascidas prematuras e acompanhadas no ambulatório de seguimento com idades até 23 meses e 29 dias. Os critérios de exclusão foram preenchimento incompleto dos Instrumentos de Pesquisa e desistência da participação do estudo.

A coleta de dados ocorreu sob a forma de entrevista e os instrumentos utilizados para foram os seguintes:

- a) Caracterização sociodemográfica e clínico assistencial: Instrumento contendo informações sobre - a criança (gênero, endereço, data de nascimento, idade gestacional,

medidas antropométricas ao nascer, APGAR, número de irmãos), tempo e tipo de dieta durante a internação, presença de alterações como icterícia, hemorragia intracraniana, sepse e meningite; realização de testes como Pezinho, TANE (teste da orelhinha) e linguinha. Pais e lar (idade, escolaridade e profissão, estado civil, moradia e saneamento básico); a gestação (se planejada, desejada, realização de pré-natal, uso de drogas lícitas e ilícitas, morbidade materna na gestação, traumas ou outra condição), o parto (tipo, tempo de internação e intercorrências).

b) Critério de Classificação Econômica Brasil CCEB-2020⁽¹⁵⁾: O Critério de Classificação Econômica Brasil consiste em um instrumento com escala de pontos (variáveis como bens e automóveis no domicílio, grau de instrução do chefe de família, acesso a serviços como água encanada e rua pavimentada. Ao final da pontuação se estabelece a estratificação de classes sociais (A, B1, B2, C1, C2 e DE).

c) SAHLPA-18⁽¹⁶⁾: Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA-18). Usado para mensurar o Letramento Funcional em Saúde, o protocolo foi adaptado e validado por pesquisadores brasileiros. Avalia as habilidades de pronúncia e compreensão de 18 termos médicos comuns (o usuário precisa acertar pronúncia e a associação para se considerar como item correto). Atribui-se um ponto para cada acerto e o escore total é obtido pela soma dos itens, variando de 0 a 18. Escore de 0 a 14 sugere Letramento em Saúde Inadequado e de 15 a 18, Letramento em Saúde Adequado.

d) Escala Interativa de Amamentação⁽¹⁷⁾: Instrumento validado por pesquisadores brasileiros, o qual possui 30 afirmativas para avaliar os fatores que interferem na interação mãe-bebê durante a amamentação. Pontuação de 1 a 5 para cada afirmativa, sendo 1-Nunca, 2-Raramente, 3-Às vezes, 4-Frequentemente, 5-Sempre. Os valores são somados, podendo variar de 30 a 150, sendo respectivamente menor e maior a interação no binômio mãe-bebê.

e) Anamnese complementar⁽¹⁸⁾: Instrumento adaptado, contendo questões sobre o padrão de amamentação no momento da entrevista: se a mãe havia recebido orientações quanto à amamentação no pré ou pós-natal, qual o tipo de leite ofertado (se materno exclusivo, misto ou artificial), intervalo de mamadas (por livre demanda ou com hora marcada); se houve introdução alimentar e em que idade do bebê ela ocorreu; duração do aleitamento materno e, em caso de interrupção, em que idade do bebê houve cessação da amamentação.

O grau de Letramento em Saúde foi considerado a variável resposta e as variáveis explicativas foram os fatores clínicos, assistenciais, sociodemográficos, econômicos e amamentação. Foram realizadas análises descritiva, bivariada e multivariada por meio da análise da distribuição de frequência das variáveis categóricas, das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas, testes Qui-quadrado e Exato de Fisher e regressão logística. Foram calculadas as medianas e percentis 25 e 75 para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. A normalidade dos dados foi avaliada a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para avaliar os fatores associados ao Grau de LS adequado (Salpho 15-18 pontos) e inadequado (Salpho 0-14 pontos) foi realizada uma análise preliminar desta variável resposta com as variáveis explicativas e para buscar associações entre elas, sendo utilizado o teste Qui-quadrado. Para as variáveis contínuas foi utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação entre as medianas dos dois grupos da variável-resposta.

Para análise de regressão logística binária múltipla, foram selecionadas as variáveis que apresentaram um $p \leq 0,20$ na análise binária. Foram verificados os pré-requisitos para a estimação da regressão logística, ausência de outliers/ pontos de alavancagem e ausência de multicolinearidade. Após a inclusão dessas variáveis no modelo múltiplo, foram excluídas, uma a uma, aquelas de menor contribuição para o modelo, até que todas as variáveis apresentassem significância em nível de $p < 0,05$. Esse processo se assemelha ao método *backward* no qual as covariáveis podem ser ou não removidas a cada passo.

A adequação dos modelos foi realizada através do teste de Hosmer e Lemeshow e critérios AIC. Analisou-se também de forma visual os gráficos de diagnóstico, como a curva ROC. Por fim, foi construída a matriz de confusão do modelo ajustado, por meio da qual foi possível obter o poder preditivo do modelo em relação aos dados observados. Para o ajuste dos modelos utilizou-se o software SPSS versão 20 e R versão 4.2.2.

Inicialmente, o banco de dados possuía informações referentes a 74 crianças provenientes de 68 mães. Através de sorteio aleatório, elegeu-se dentre as crianças que possuíam irmãos gêmeos, uma para participação no estudo. Além dessas, 2 registros foram

excluídos das análises por possuírem dados incompletos. Sendo assim, a amostra final analisada corresponde a 66 díades mãe-bebê.

Resultados

A média da idade das mães foi de 30 anos (desvio padrão de 7,42) com mínima de 16 anos e máxima de 45 anos, e mediana 30,5 anos. A maioria delas era casada ou possuía união estável (57,6%), eram donas de casa (31,8%) e possuíam ensino médio (completo ou incompleto).

A maior parte das mães planejou e desejou a gestação, embora 59,1% tenham declarado estado emocional gestacional ruim. A maior ocorrência foram primíparas e gestação única (89,4%). A principal via de nascimento foi a cesariana (80,3%). Todas as mães realizaram o pré-natal e a maioria (53,0%) realizou 7 ou mais consultas. 90% declararam não possuir consanguinidade entre pais, não ter realizado cirurgia na gestação, nem sofrido trauma ou queda e não ter usado nenhum tipo de drogas lícitas. 53% declararam algum tipo de morbidade na gestação e 47% fizeram uso de medicamentos durante a gravidez.

Em relação as crianças, a maioria delas era do sexo masculino (65,2%), a média da idade cronológica foram 260 dias (desvio padrão = 204), mínima de 36 e máxima de 690 dias e mediana 182,5 dias. A média da idade corrigida das crianças foi de 200 dias (desvio padrão = 205) com idade mínima de -22,8 e máxima de 650,8 dias e mediana 114 dias. A maioria delas é proveniente de Belo Horizonte (60,6%). O Apgar médio ao nascer no 1º minuto foi de 6,23 e no 5º minuto a média foi de 8,44. O peso médio foi 1533,1 kg; estatura média 40,1 cm e; perímetro cefálico médio de 28,72 cm. Quase a totalidade das crianças apresentou icterícia (95,5%) e o tempo médio na fototerapia foi de 4 dias, 51,5% não apresentou hemorragia intracraniana e mais de 70% não apresentou meningite, sepse, ou outras intercorrências. Todas as crianças realizaram o Teste do pezinho e 92,4% realizaram o Teste da orelhinha. Porém, 87,9% não realizaram o Teste da linguinha.

Durante a internação pós-parto, a dieta mais utilizada pelas crianças foi a enteral (57,6%) e o tempo médio de utilização das dietas na internação foi em torno de 27 dias, variando de 1 a 110 dias. A criança ficou internada em média 43 dias, com médias de 32 dias na UTI e 11 dias no Canguru.

Quanto ao LS, 17 mães (25,8%) apresentaram LFS inadequado com notas iguais e/ ou inferiores a 14 pontos e 49 (74,2%) apresentaram LFS adequado, com notas superiores a 14 pontos.

Quanto ao aleitamento materno, 60,6% das crianças foram amamentadas com leite materno exclusivo na alta hospitalar. A maioria das mães (78,8%) declarou ter recebido orientações no pós-parto imediato. O padrão de amamentação mais frequente no momento da entrevista, foi leite artificial (42,4%). Para 42,4% das mães, a introdução média da alimentação ocorreu por volta dos 5,6 meses de idade da criança, sendo a menor idade aos 3 meses e a maior aos 9 meses. O intervalo de amamentação ocorreu em sua maioria por livre demanda (60,6%). A idade média de 8,4 meses foi considerada ideal para amamentação exclusiva pelas mães, sendo a menor idade declarada 2 meses e a maior 24 meses. A idade média na qual a mãe realizou a cessação da amamentação foi de 103 dias, variando de 0 (menos de 1 dia) a 240 dias.

Ainda em relação ao aleitamento, vale destacar que a Classificação da Escala Interativa de Amamentação apresentou pontuação média de 123,88 pontos, sendo a pontuação mínima de 79 e a máxima de 148 pontos. O escore mediano desta Escala apresenta valores muito próximos entre os níveis de LFS.

Nenhuma variável relacionada ao padrão de amamentação apresentou significância estatística com o LFS. Apesar disso, foi observada uma relação diretamente proporcional entre a idade materna e o grau de LFS das mães, sendo que a maioria das mães com idade avançada estão no estrato de LFS adequado.

Quanto ao estado civil, não houve diferença estaticamente significativa em relação ao LFS. Porém, cerca de 60% das mulheres que apresentam LFS adequado são casadas ou com união estável, e inversamente, 52,9% de mulheres solteiras apresentam LFS inadequado.(tabela 1)

A renda média familiar é cerca de 1,9 salários-mínimos e provém principalmente do trabalho paterno (40,9%). Em torno de 61% declararam possuir moradia própria e o número médio de cômodos igual a 5. Somente uma mãe declarou não possuir saneamento básico e todas declararam possuir eletricidade em sua moradia. O número médio de moradores era de 3,8 pessoas, sendo o mínimo de 2 pessoas e o máximo de 7. Quanto a critério de classificação Econômica do Brasil, a maioria encontra-se na Classe C, sendo 40,9% na C1 e 37,9% na C2.

A mediana salarial das mães com LFS adequado foi de um salário-mínimo maior do que as com LS inadequado. A maioria das mães com LFS inadequado pertencem as classes C2, D e E. Já, a maioria daquelas que apresentam LFS adequado estão na classe B1, B2 e C1.

Tanto a mediana do escore do CCEB quanto o estrato de classificação CCEB, mostraram significância estatística com LFS ($p < 0,05$). (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográficas, da família e Letramento Funcional em Saúde. Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022. (n=66).

Variáveis sociodemográficas e família	Letramento Funcional em Saúde		p-valor ^{a,b}
	Inadequado (n=17)	Adequado (n=49)	
	N (%) ou mediana (IIQ)	N (%) ou mediana (IIQ)	
Gestação gemelar			
Não	15 (88,2)	44 (89,8)	1,000 ^a
Sim	2 (11,8)	5 (10,2)	
Idade mediana da mãe	25,0 (21,5-33)	31,0 (25,5-36)	0,094 ^b
Sexo da criança			
Masculino	11 (64,7)	32 (65,3)	0,964 ^a
Feminino	6 (35,3)	17 (34,7)	
Quantidade de irmãos			
Nenhum	4 (23,5)	37 (75,5)	0,741 ^a
De 1 a 2	10 (58,8)	7 (14,3)	
3 ou mais	3 (17,6)	5 (10,2)	
Escolaridade da mãe			
Fundamental (completo/incompleto)	4 (23,5)	4 (8,2)	0,173 ^a
Médio (completo/incompleto)	12 (70,6)	37 (75,5)	
Superior(completo/incompleto)	1 (5,9)	8 (16,3)	0,051 ^b
Idade mediana do pai	28 (23-39,5)	35 (30-40)	
Escolaridade do pai ⁿ⁼⁶⁵			
Fundamental (completo/incompleto)	4 (23,5)	8 (16,7)	0,905 ^a
Médio (completo/incompleto)	11 (64,7)	34 (70,8)	
Superior(completo/incompleto)	2 (11,8)	6 (12,5)	
Estado civil da mãe			
Solteira	9 (52,9)	15 (30,6)	0,183 ^a
Casada/união estável	8 (47,1)	30 (61,2)	
Outros (Separada/Divorciada/Viúva)	0 (0,0)	4 (8,2)	
Renda familiar mediana	1 (1-2,5)	2 (1-2,5)	0,184 ^b
Estratificação do Critério de Classificação Econômica Brasil			
B1 e B2 e C1	5 (29,4)	31 (63,3)	0,016 ^{a*}
C2, DE	12 (70,6)	18 (36,7)	
Escore mediano total do CCEB	20 (17 -24)	23 (21 -28)	0,009 ^b
Origem da renda familiar			
mãe	3 (17,6)	15 (30,6)	0,233 ^a
pai	6 (35,3)	21 (42,9)	
pai e mãe	6 (35,3)	12 (24,5)	
outros	2 (11,8)	1 (2,0)	
Morada familiar			
Própria	12 (70,6)	28 (57,1)	0,328 ^a
Outros (Alugada/cedida)	5 (29,4)	21 (42,9)	
Número mediano de cômodos da residência	5 (5-6)	5 (4-6)	0,720 ^b
Número mediano de moradores na residência	4 (3-5)	4 (3-4)	0,193 ^b
Saneamento básico			
Não	1 (5,9)	0 (0,0)	0,258 ^a
Sim	16 (94,1)	49 (100,0)	
Rede elétrica			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	NA
Sim	17 (100,0)	49 (100,0)	

Nota: a: teste exato de Pearson Qui-Quadrado e/ou Teste Exato de Fisher; b: Teste de Man-Whitney; NA não se aplica

* Valor p <0,05

Foi demonstrada associação com significância estatística entre o Apgar no 1º minuto e no 5º minuto ($p < 0,05$) e o Grau de Letramento em Saúde. Gestação planejada e LFS inadequado também apresentaram significância estatística ($p < 0,05$).

Tabela 2. Características relacionadas a gestação e ao parto e Letramento Funcional em Saúde. Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022. (n=66).

Variáveis Gestação e Parto	Letramento Funcional em Saúde		P-valor ^{a,b}
	Inadequado (n=17)	Adequado (n=49)	
	N (%) ou mediana (IIQ)	N (%) ou mediana (IIQ)	
Índice Apgar ao nascer no 1º min	8 (6,5-8)	7 (4-8)	0,014 b*
Índice Apgar ao nascer no 5º min	9 (9-9)	8 (8-9)	0,047b*
Idade mediana corrigida da criança em dias	61,8 (-4,9; 479,5)	127 (57,75;355,5)	0,157b
Idade mediana cronológica da criança (em dias)	122 (51-547)	197 (107,5-421)	0,149b
Peso mediano ao nascer	1800 (1462-1957,5)	1360 (1077,5-1787,5)	0,061b
Estatura mediana ao nascer	41,5 (40;43,25)	40,0 (37;42,25)	0,158b
Perímetro cefálico mediano ao nascer	29,2 (28;30,75)	29,0 (26,25;30,5)	0,158b
Gestação planejada			
Não	6 (35,3)	31 (6,3)	0,045 ^a
Sim	11 (64,7)	18 (36,7)	
Gestação desejada			
Não	0 (0,0)	7 (14,3)	0,177 ^a
Sim	17 (100,0)	42 (85,7)	
Tentativa de aborto			
Não	16 (94,1)	48 (98,0)	0,452 ^a
Sim	1 (5,9)	1 (2,0)	
Estado emocional da mãe na gestação			
Bom	8 (47,1)	19 (38,8)	0,549 ^a
Ruim	9 (52,9)	30 (61,2)	
Realizou pré-natal			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	NA
Sim	17 (100,0)	49 (100,0)	
Número de consultas de pré-natal			
Menos de 7	7 (41,2)	24 (49,0)	0,579 ^a
7 ou mais	10 (58,8)	25 (51,0)	
Presença de consanguinidade entre os pais			
Não	16 (94,1)	49 (100,0)	0,258 ^a
Sim	1 (5,9)	0 (0,0)	
Realização de alguma cirurgia na gestação			
Não	15 (88,2)	46 (93,9)	0,597 ^a
Sim	2 (11,8)	3 (6,1)	
Trauma ou queda na gestação			
Não	14 (82,4)	46 (93,9)	0,172 ^a
Sim	3 (17,6)	3 (6,1)	
Uso de drogas lícitas (álcool, tabaco) ou ilícitas			
Não usa	16 (94,1)	45 (91,8)	1,000 ^a
Tabaco	1 (5,9)	4 (8,2)	
Presença de morbidades na gestação			
Não	6 (35,3)	25 (51,0)	0,263 ^a
Sim	11 (64,7)	24 (49,0)	
Uso de medicamentos na gestação			
Não	9 (52,9)	26 (53,1)	0,993 ^a
Sim	8 (47,1)	23 (46,9)	
Período de uso da medicação n=31			
1º, 2º e 3º Trimestres	1 (14,3)	10 (43,5)	0,203 ^a
Toda gestação	7 (87,5)	13 (56,5)	
Via de nascimento			
Cesariana	13 (76,5)	40 (81,6)	0,727 ^a
Parto Normal	4 (23,5)	9 (18,4)	

Nota: a: Teste exato de Pearson Qui-Quadrado e/ou Teste Exato de Fisher b: Teste de Man-Whitne NA não se aplica Valor p <0,05

Não foi encontrada associação com significância estatística entre características relacionadas ao pós-parto e LFS. Entretanto, observou-se que o uso de leite artificial na alta hospitalar foi mais frequente entre as mulheres com LFS adequado, se comparado com aquelas com LFS inadequado. (Tabela 3)

Tabela 3. Características relacionadas ao pós-parto, Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022. (n=66).

Variáveis pós-parto	Letramento Funcional em Saúde		P-valor ^{1,2}
	Inadequado (n=18)	Adequado (n=49)	
	N (%) ou mediana (IIQ)	N (%) ou mediana (IIQ)	
Tipo de dieta na internação			
Parenteral	1 (5,9)	6 (12,2)	0,8461
Enteral	10 (58,8)	28 (57,1)	
Parenteral e mista	6 (35,3)	15 (30,6)	
Tempo médio na dieta (em dias)	21 (6-26,5)	20 (7-44,5)	0,415 ^b
Tempo total de internação da criança (em dias)	29 (20-40,5)	38 (26-61,5)	0,110 ^b
Tempo de internação da criança na UTI (em dias)	20 (13-33)	26 (12-43)	0,399 ^b
Tempo de internação da criança no canguru (em dias)	7 (1,5-11,5)	10 (3,5-20)	0,135 ^b
Tipo de alimentação na alta hospitalar			
Leite materno exclusivo	11 (64,7)	29 (59,2)	0,4901
Leite materno e artificial	5 (29,4)	11 (22,4)	
Leite artificial	1 (5,9)	9 (18,4)	
Presença de icterícia			
Não	0 (0,0)	3 (6,1)	0,5631
Sim	17 (100,0)	46 (93,9)	
Tempo médio de fototerapia (em dias) ⁿ⁼⁶³	3 (2-5)	4,5 (3-6)	0,306 ^b
Hemorragia intracraniana			
Não	9 (52,9)	25 (51,0)	0,8911
Sim	8 (47,1)	24 (49,0)	
Presença de meningite			
Não	17 (100,0)	42 (85,7)	0,1771
Sim	0 (0,0)	7 (14,3)	
Presença de sepse			
Não	15 (88,2)	34 (69,4)	0,1991
Sim	2 (11,8)	15 (30,6)	
Outras intercorrências			
Não	11 (64,7)	39 (79,6)	0,3241
Sim	6 (35,3)	10 (20,4)	
Teste do Pezinho			
Realizado	17 (100,0)	49 (100,0)	NA
Não realizado	0 (0,0)	0 (0,0)	
Teste da Orelhinha			
Realizado	2 (11,8)	3 (6,1)	0,597 ^a
Não realizado	15 (88,2)	46 (93,9)	
Teste da linguinha			
Realizado	0 (0,0)	8 (16,3)	0,101 ^a
Não realizado	17 (100,0)	41 (83,7)	

Nota: a: Teste exato de Pearson Qui-Quadrado e/ou Teste Exato de Fisher b: Teste de Man-Whitney NA não se aplica * Valor p <0,05

Como dito antes e, embora o padrão de amamentação não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa em relação ao grau de LFS, o uso de leite artificial foi mais frequente entre as mães com LFS adequado, enquanto a amamentação com leite materno foi maior entre aquelas que apresentaram LFS inadequado. (Tabela 4)

Tabela 4. Características da Amamentação e Grau de Letramento em Saúde, Ambulatório da Criança de Risco, Belo Horizonte, 2022. (n=66).

Variáveis	Letramento Funcional em Saúde		P-valor ^{1,2}
	Inadequado (n=18)	Adequado (n=49)	
	N (%) ou mediana (IIQ)	N (%) ou mediana (IIQ)	
Escore da Escala Interativa de Amamentação	125 (121-131,5)	127 (118,5-133,5)	0,959 ^b
Orientações sobre amamentação na gestação			
Não recebeu orientação	2 (11,8)	3(6,1)	0,677 ^a
Recebeu orientação no pré-natal	3 (17,6)	6 (12,2)	
Recebeu orientação no pós-parto imediato no HC	12 (70,6)	40 (81,6)	
Padrão de aleitamento materno			
Amamentação exclusivo	5 (29,4)	11 (22,4)	0,483 ^a
Amamentação Mista	7 (41,2)	15 (30,6)	
Somente Leite artificial	5 (29,4)	23 (46,9)	
Introdução de alimentos			
Não	13 (76,5)	25 (51,0)	0,067 ^a
Sim	4 (23,5)	24 (49,0)	
Idade mediana em que começou a introdução de alimentos (em meses) n=28	5 (3,25-6)	6 (5-6)	0,262 ^b
Intervalo de amamentação			
Livre demanda	10 (58,8)	30 (61,2)	0,861 ^b
Hora marcada	7 (41,2)	19 (38,8)	
Idade do bebê que a mãe considera ideal de amamentação exclusiva (em meses) n=63	6 (6-11)	6 (6-6)	0,466 ^b
Idade mediana do bebê em que houve a cessação da amamentação (em dias) n=30	45 (27,5-217,5)	75 (30-180)	0,743 ^b

Nota: a: Teste exato de Pearson Qui-Quadrado e/ou Teste Exato de Fisher b: Teste de Man-Whitney NA não se aplica * Valor p <0,05

Para a entrada no modelo inicial de regressão logística, foram escolhidas entre as variáveis explicativas “Idade da cronológica vs Idade Corrigida”, “Idade da mãe vs Idade do Pai”, “Peso ao nascer vs Perímetro cefálico vs Estatura da Criança” aquela que entraria no estudo, uma vez que elas não apresentavam independência entre si. O mesmo procedimento foi realizado para as variáveis “Escore do CCEB, “Renda familiar e Número de moradores” vs variável “Estratificação da Classificação do CCEB” e para “Tempo de Internação no Canguru vs “Tempo Total de Internação”. Por serem de interesse do estudo, as duas variáveis relacionadas ao APGAR permaneceram. As variáveis Gestaçao Desejada, Presença de Meningite e Teste da Linguinha, foram omitidas no modelo por apresentarem caselas com frequência nula na tabela de contingência. A variável “estado civil da mãe” foi reagrupada em duas categorias: “Casada/União estável” e “Demais (Solteira e Outros)” para melhorar as estimativas.

Os resultados do ajuste final do modelo, demonstram que as variáveis Idade cronológica, Idade da mãe, e Gestaçao planejada e Escolaridade da mãe mantiveram-se associadas ao Letramento Funcional em Saúde em nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O aumento em um ano na Idade cronológica da criança e em um ponto no Índice Apgar no 1º minuto, diminuem as chances de se apresentar um LFS Adequado em 1% e 50%, respectivamente. O aumento em um ano na idade da mãe aumentam as chances de pertencer a categoria LFS adequado em 37%. Assim como pertencer as categorias ensino médio e superior aumentam as chances de pertencer a categoria LFS adequado em comparação com a categoria ensino fundamental. Essa variável apresenta valores elevados de intervalo de confiança, provavelmente devido ao baixo número de pessoas pertencentes a uma das categorias. Pertencer a classe “Demais (solteira/outras)” do estado civil diminui as chances de pertencer à categoria de LFS adequado. A gestaçao planejada diminui as chances de LFS Adequado em relação a quem não planejou, assim como a presença de sepse aumenta as chances de pertencer a categoria LFS adequado. (Tabela 5)

Vale destacar que os critérios de desempenho do modelo final foram avaliados e sugerem que o modelo estimado com as variáveis independentes é melhor do que o modelo nulo (Teste de Hosmer e Lemeshow p-valor de 0,948). Ele apresenta uma especificidade de 87,5%, que diz respeito ao percentual de verdadeiros negativos que foram corretamente preditos pelo modelo e sensibilidade de 83,7% que diz respeito ao percentual de verdadeiros positivos

que foram corretamente preditos pelo modelo e área sob a curva de 92,7%. A acurácia ou taxa de boa classificação foi de 85% e representam o total de acertos do modelo. O coeficiente de concordância Kappa foi de 63,2%, sendo considerada uma concordância moderada. O pseudo R2 de Nagelkerke foi de 0,642, um pseudo R2 mais próximo de 1 sugere que as variáveis explicam melhor o modelo.

Tabela 5. Resultados da análise de regressão logística múltipla (N=65)

Variáveis	Modelo Inicial ⁿ⁼⁶⁶		Modelo reduzido ⁿ⁼⁶⁶		Modelo final ⁿ⁼⁶⁵	
	OR (IC95%)	P*	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	P*
(Intercepto)	0.00 (0.00 – 2035.21)	0.394	0.58 (0.00 – 144.99)	0.843	0.03 (0.00 – 20.78)	0.311
Idade cronológica	0.99 (0.98 – 1.00)	0.024	0.99 (0.99 – 1.00)	0.040	0.99 (0.98 – 1.00)	0.032
Peso ao Nascer	1.00 (1.00 – 1.00)	0.643	-			
Índice Apgar 1º min	0.45 (0.15 – 0.93)	0.072	0.54 (0.31 – 0.82)	0.013	0.50(0.25 – 0.81)	0.017
Índice Apgar 5º min	1.39 (0.34 – 5.75)	0.638	-			
Idade da mãe	1.28 (1.09 – 1.61)	0.011	1.21 (1.07 – 1.44)	0.009	1.37 (1.14 – 1.81)	0.006
Escolaridade da mãe [nível médio]	55.42 (2.34 – 3675.93)	0.027	70.42 (3.52 – 4428.10)	0.016	970.75 (13.40 – 588639.91)	0.010
Escolaridade da mãe [nível superior]	10.20 (0.30 – 759.65)	0.228	23.01 (1.02 – 1127.63)	0.069	66.31 (1.74 – 7098.99)	0.042
Estado civil [Demais-solteira, outras]	0.35 (0.04 – 2.43)	0.300	0.21 (0.03 – 1.07)	0.078	0.08 (0.01 – 0.63)	0.033
Gestação Planejada [sim]	0.07 (0.00 – 0.77)	0.048	0.04 (0.00 – 0.32)	0.008	0.01(0.00 – 0.13)	0.007
Trauma ou Queda na gestação [sim]	1.16 (0.04 – 26.89)	0.925	-			
Tempo Total Internação criança	1.02 (0.97 – 1.08)	0.472	-			
Presença de Sepsis [sim]	4.44 (0.35 – 85.68)	0.267	7.94 (1.11 – 99.47)	0.064	18.54 (1.61 – 493.31)	0.042
Classe Social CEB [B1B2C1]	2.31 (0.34 – 16.47)	0.382	-			
Introdução a alimentação [Sim]	6.93 (0.57 – 129.42)	0.147	-			

Discussão

No presente estudo não foi encontrada associação com significância estatística entre LFS e amamentação. As características sociodemográficas como escolaridade materna, ser casada ou com união estável e escolaridade materna aumentaram as chances da mãe ter LFS adequado, enquanto sepsis, Apgar no 1º minuto e gestação planejada apresentaram uma relação inversa.

Vale destacar que embora não tenha sido encontrada associação com significância estatística entre AM e LFS, verificou-se que o aumento da idade e possuir escolaridade em nível médio e superior aumentaram as chances da mãe pertencer ao LFS adequado. Estudo de coorte⁽¹⁹⁾, realizado com 1228 díades mãe-bebê na Alemanha, não encontrou associação com significância estatística entre o grau de Letramento em Saúde e amamentação, embora 93% das mães apresentassem alto nível de escolaridade, o que não confirma o resultado encontrado nesta pesquisa. Assim, a promoção de ações educativas acerca do aleitamento materno, em diversos ciclos de vida e não somente na gestação podem contribuir para a iniciação e a continuidade do aleitamento materno⁽²⁰⁾. Desta maneira, mães que recebem educação sobre AM são mais propensas a iniciar e continuar o AME, e indicam que uma mudança na cultura do AM é necessária, começando-se desde as idades pré-escolares para provocar mudanças na população adulta futura. Assim, a educação em saúde parece ter um papel importante sobre o LFS, apesar de que a compreensão e a tomada de decisões sejam mais fáceis de se atingir entre aquelas pessoas que possuem maior escolaridade. Tal fato foi confirmado por um estudo⁽²¹⁾, realizado no Irã que incluiu 90 primíparas no último trimestre de gestação, distribuídas em Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), sendo que este, recebeu um treinamento sobre o aleitamento materno ainda no período gestacional. O LS e a eficácia em amamentar foi avaliada antes da intervenção e no pós-parto. Antes da intervenção educativa não havia diferença estatisticamente significativa entre o LS e a autoeficácia em amamentar nos dois grupos. Após 3 meses da intervenção, os grupos foram novamente avaliados e apenas no GI houve uma associação com significância estatística entre o escore médio do LS (p menor que 0,001), a autoeficácia para amamentar (p menor 0,001) e aleitamento materno exclusivo ($p=0,007$).

Estudo⁽²²⁾ realizado com 114 puérperas de um Hospital na Espanha, e que também não encontrou associação entre o LS e o padrão de amamentação, mostrou que a idade materna entre 30 e 35 anos foi uma variável protetora contra a cessação precoce do AME, confirmando os achados desta pesquisa quanto a associação entre a idade materna e o LS adequado.

Além disso, observou-se uma diminuição importante da taxa de AME, desde a alta hospitalar (60,6%), com predomínio do uso de leite artificial como principal padrão de amamentação no momento da entrevista (42,4%). Revisão Integrativa realizada no Brasil⁽¹¹⁾ sobre a influência do Método Canguru sobre as taxas de aleitamento materno, indicou predominância do aleitamento materno, exclusivo e misto (seio materno e complemento), no momento da alta da segunda etapa. As unidades canguru obtiveram taxas superiores de AM quando comparadas com as Unidades convencionais. Todavia, a porcentagem de uso de

fórmula foi crescente na alta da terceira etapa e nos ambulatórios de seguimento. Outra revisão integrativa nacional⁽¹²⁾ avaliou a relação do método canguru com o favorecimento do aleitamento materno exclusivo, a partir de dois grupos de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, com seguimento até o 6º mês de vida. Aqueles que tinham recebido o cuidado canguru, passaram de 70% de amamentação com leite materno exclusivo na 40ª semana de idade gestacional corrigida, para 40% aos 3 meses de vida, enquanto no grupo que havia recebido o cuidado tradicional, passaram de 70% para 5% de aleitamento materno aos 3 meses pós-parto. As evidências deste trabalho, portanto, coincidem com os encontrados na literatura.

Importante destacar que o Método Canguru (MC), adotado pelo hospital de nascimento das crianças deste estudo, tem como um de seus pilares, o apoio e a promoção do aleitamento materno^(11,12,13). Aplicado no Brasil como uma política pública desde os anos 2000, esse método é uma intervenção baseada no cuidado singular ao bebê e à sua família, no contato pele a pele precoce, buscando minimizar os efeitos do nascimento pré-termo. De forma geral, O MC segue três etapas: a primeira, realizada ainda dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e que tem como ênfase o acolhimento à família, redução de estímulos estressores ao RNPT e estabelecimento de vínculo através do contato pele a pele. A segunda etapa, ocorre após a estabilização do RN, onde a mãe ficará internada junto ao filho na Unidade que é chamada de UCINCa (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), realizando contato pele a pele por meio da posição canguru, com o objetivo de estabelecer o aleitamento materno, além de proporcionar maior confiança aos pais no cuidado com o RNPT. E por fim, a terceira etapa ocorre após a alta hospitalar e consiste no acompanhamento ambulatorial intensivo, com o intuito de sanar as principais dificuldades encontradas no domicílio e assistir a família prematura até o RN atingir 2500 gramas ou até que ele apresente condições de alta ambulatorial^(11,12,13).

Apesar da amamentação com leite humano estar associada a reduções nas complicações relacionadas à prematuridade e a promoção e ao desenvolvimento do RNPT a longo prazo, as taxas de amamentação desse grupo de bebês tendem a ser menores do que crianças a termo. A maioria das mães de bebês pré-termo deseja amamentar seus filhos; entretanto, a vivência materna de situações estressantes a que elas estão expostas (tanto no hospital como em casa) influenciam sua autoestima, colaborando para diminuir a produção e a ejeção do leite, favorecendo o desmame precoce^(12,13). De fato, a internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) representa um contexto altamente desafiador devido à separação do binômio mãe-bebê, às dificuldades encontradas pelas mães em iniciar e manter a produção de leite e à

necessidade de lidar com a equipe hospitalar em um ambiente de alta tecnologia^(11,12,13). Nesse sentido, o apoio, a proteção e a promoção do aleitamento materno na UTIN se mostram fundamentais para o êxito do AM, através de estratégias como educação e reforço da motivação materna em amamentar, o apoio aos papéis dos pais e outros cuidadores e, dos profissionais de saúde.

Destaca-se que mesmo diante das estratégias citadas, as causas do desmame precoce como as evidenciadas no presente estudo, ainda são complexas e parecem se relacionar, principalmente, a fatores culturais, como crença de leite fraco e pouco leite, costumes locais que valorizavam o uso de fórmula, falta de apoio com as tarefas do lar, o que se traduz por uma rede sociofamiliar de apoio insuficiente, descontinuidade no acompanhamento da criança, tanto pelo MC, quanto pela Atenção Primária à Saúde^(11,12,13).

Nesse sentido, o êxito da amamentação em prematuros também está condicionado ao comprometimento da equipe multidisciplinar (neonatólogistas, profissionais de enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e fonoaudiólogos). Eles precisam estar motivados e serem capazes de fornecer informações consistentes sobre o aleitamento materno à mãe. O que requer capacitação em educação em saúde, com consequente mudanças no manejo da amamentação⁽¹⁴⁾.

Em relação a gestação planejada, o presente estudo demonstrou uma relação inversa ao LS adequado. Estudo⁽²³⁾ realizado com 126 gestantes atendidas na Atenção Primária em um município de São Paulo, demonstrou que o planejamento da gravidez ainda não é evento frequente, declarado por 33% da amostra do estudo citado, e está determinado, sobretudo, pelos contextos de vida pessoal e afetiva das mulheres, e por sua trajetória reprodutiva, e não simplesmente pelo uso de métodos contraceptivos ou nível de escolaridade. Outro estudo⁽²⁴⁾, realizado com 2.557 gestantes atendidas em Hospitais Públicos no Sul do Brasil, no qual 65% delas não havia planejado a gravidez, identificou como variáveis significativamente associadas à gravidez não planejada: cor da pele parda/preta, idade inferior a 20 anos, ausência de companheiro, baixa renda familiar, e mais de um parto. Já o trabalho⁽²⁵⁾ realizado com 191 gestantes atendidas na Atenção Primária em Salvador, Bahia, apresentou prevalência de gravidez não planejada de 66,5% e verificou associação positiva entre gravidez não planejada e idade menor que 20, solteiras e ausência de ocupação. Deste modo, os achados nesta pesquisa não coincidem com os apresentados na literatura.

A presença de sepse aumentou as chances da mãe pertencer a categoria LFS adequado, o que pode ser atribuído ao fato de que essas mães, ao apresentarem uma melhor competência

cognitiva e social para a tomada de decisões em acessar a Maternidade em caso de sinais de parto prematuro, evitariam a mortalidade precoce do neonato, possivelmente pela prestação oportuna da assistência hospitalar. E, devido a própria fragilidade imposta pela prematuridade e ao tempo prolongado de internação, a sepse tardia possa se configurar como uma complicação.

Além disso, a capacidade e a competência das mães em apresentar LFS adequado, vai muito além das habilidades básicas de alfabetização e tem como forte determinante o alinhamento dessas habilidades com as demandas e complexidades dos sistemas dentro dos quais a informação em saúde está sendo procurada, interpretada e utilizada ⁽²⁶⁾. Em outras palavras, o LFS é resultante da maneira como os sistemas de saúde interagem com essas mães e possibilitam a oferta de estratégias e ações que melhorem a compreensão e o acesso delas às informações de saúde, que as conduzam a uma melhor tomada de decisões e desfechos mais favoráveis à sua saúde, gestação, parto e pós-parto.

Portanto, devido a importância do aleitamento materno para as crianças prematuras, é fundamental que as políticas públicas sejam mais engajadas na promoção do LFS como forma de promover a amamentação. Isso implica em ações que façam a integração de setores além da saúde, como a educação e os sistemas de informação, visando o protagonismo dos sujeitos e melhores desfechos de saúde, que neste caso se expressaria por maiores taxas de aleitamento materno e o alcance do letramento crítico entre as mães.

Embora o presente estudo tenha realizado uma triangulação entre as temáticas LFS e amamentação, os resultados precisam ser analisados com cautela, devido a algumas limitações. A primeira limitação diz respeito a amostragem, pois o delineamento de conveniência e tamanho limitam o alcance do estudo. Outra limitação é a realização em apenas um ambulatório de follow-up em uma instituição de saúde que embora de referência, não permite generalizações a outros cenários e contextos. No entanto, há contribuições que podem ser elencadas. O primeiro avanço é o volume de informações expressas em variáveis relacionadas aos aspectos clínicos assistenciais nos momentos pré, peri e pós-natais. Além disso, o estudo pode ser considerado o primeiro passo para identificar a relação entre o LFS e amamentação em uma população de risco para o desenvolvimento infantil. Vale destacar ainda que estudos futuros são necessários para avaliar o LFS e amamentação com desenho amostral mais robusto em componentes assistenciais distintos ou ambiente multicêntrico e ainda considerando a comparação entre grupos de crianças a termo e prematuras.

Conclusão

Os resultados demonstram que na amostra estudada as variáveis idade e escolaridade maternas mantiveram-se associadas ao LFS. Além disso, o aumento em um ano na idade da mãe aumentaram em 37% as chances de pertencer a categoria LFS adequado. Assim como pertencer as categorias ensino médio e superior aumentam as chances de pertencer a categoria LFS adequado em comparação com a categoria ensino fundamental. Em contrapartida, ser solteira e possuir o histórico de gestação planejada diminuiu as chances de LFS adequado, respectivamente, quando comparado a quem é casada ou com união estável e quem não a planejou. Vale destacar que não foi encontrada associação com significância estatística entre aleitamento materno e LS.

Referências

- 1- PASKULIN, L. M. G. *et al.* Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 271-277, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200018>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- 2- PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-314, jun. 2012. Epub 19-Jun2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- 3- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol. Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, e1757, 2017. Available from. Epub July 24, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- 4- ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 214-225, Feb. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161819615>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- 5- DON N., Alfabetização em saúde como objetivo de saúde pública: um desafio para a educação em saúde contemporânea e estratégias de comunicação no século XXI. **Promoção da Saúde Internacional**, v. 15, ed. 3, p. 259-267. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>, 2000.
- 6- CHEN S, YUE W, LIU N, HAN X, YANG M. The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. **Midwifery**. 2022 Jun; 109:103308. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35325678. DOI: 10.1016/j.midw.2022.103308.
- 7- UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI-2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. p. 10. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
- 8- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- 9- WORD Health Organization. Disponível em: [Amamentação \(who.int\)](#). Acesso em: 18 out. 2022.
- 10- WORD Health Organization. Disponível em: [Nutrição e Segurança Alimentar \(who.int\)](#). Acesso em: 18 out. 2022.
- 11- ALVES, F. N. *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 11, p. 4509-4520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>. ISSN 1678-4561. Acesso 27 nov. 2022.
- 12- ZIRPOLI DB, M. RB, REIS TS, BARREIRO M. SC, MENEZES AF. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review / Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **R. pesq. cuid. fundam. online**. 21º de janeiro de 2019 [citado 27º de novembro de 2022];11(2):547-54. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6541>.
- 13- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 14- NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s163- s172, novembro 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- 15- CRITÉRIO de Classificação Econômica Brasil 2021. **ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2021. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- 16- BUSSE AL.; CAMPORA F.; BRUCKI S.; LEE SD. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking **Adults**.**Rev. Saúde Pública**. 2012; 46 (4):702-11.
- 17- PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* Validação da “Escala Interativa de Amamentação”: análise teórica e empírica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190207, 2020. Epub Nov 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0207>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- 18- ESCARCE, A. G. *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Revista CEFAC**. 2013, v. 15, n. 6, p. 1570-1582. ISSN 1982-0216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000600020>. Epub 24 Jan 2014. Acesso em: 29 nov. 2022.
- 19- GRAUS TM.; BRANDSTETTER S.; SEELBACH-GÖBEL B.; MELTER M.; KABESCH M.; APFELBACHER C.; FILL M. S.; KUNO-Kids study group. Breastfeeding behavior is not associated with health literacy: evidence from the German KUNO-Kids birth cohort study. **Arch Gynecol Obstet**. 2021 nov; 304(5):1161-1168. Epub 2021 Apr 27. PMID: 33904955; PMCID: PMC8490221. DOI: 10.1007/s00404-021-06038-2.
- 20- COHEN, S.S.; ALEXANDER, D.D.; KREBS, N.F.; YOUNG, B.E.; CABANA, M.D.; ERDMANN, P. HAYS, N.P., BEZOLD, C.P., LEVIN-SPARENBERG, E., TURINI, M., & SAAVEDRA, JM. Fatores associados ao início e continuação do aleitamento materno: uma meta-análise. **Jornal de Pediatria**, 203,190-196.e21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>, 2018.
- 21- ELHAM C.; KHORASANI; NOOSHIN; PEYMAN; HABIBOLLAH; ESMAILY. Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on

- exclusive breastfeeding: **A randomized clinical trial**. *Koomesh* 21(4):633-638, October 2020. Disponível em: [\(PDF\) Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 1 set. 2022.
- 22- VILA-CANDEL R.; SORIANO-VIDAL FJ.; MENA-TUDELA D.; QUESADA JA.; CASTRO-SÁNCHEZ E. Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: A feasibility study. *J Adv Nurs*. 2021 Feb;77(2):703-714. DOI: 10.1111/jan.14625.
- 23- BORGES, A. L. V. *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011, v. 45, n. spe2, p. 1679-1684. Epub 04 maio 2012. Versão impressa: ISSN 1980-220X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800007>. Acesso em: 29 nov, 2022.
- 24- PRIETSCH, S. O. M. *et al.* Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, 2011, v. 27, n. 10, p. 1906-1916. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>. Epub 24 Out 2011. ISSN 1678-4464. Acesso em: 29 nov. 2022.
- 25- COELHO, E. A. C. *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2012, v. 25, n. 3, p. 415-422. Epub 12 Jul 2012. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>. Acesso em: 29 nov. 2022.
- 26- WORLD Health Communication Associates. **Health Literacy: action guide**. Part 1 'The Basics', 2009. Disponível em: [WHCAhealthLiteracy-The Basics.pdf \(whcaonline.org\)](#). Acesso em: 5 out. 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O letramento em saúde, por representar as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos em obter acesso, compreender e utilizar a informação para promover e manter uma boa saúde, sofre a influência de diversos fatores. Assim, ele pode ser visto como resultante da interação do indivíduo com os sistemas de saúde, da educação, da informação, incluindo estratégias midiáticas, bem como família e comunidade. E sendo assim, percebe-se o quão importante são os aspectos sociodemográficos para a sua determinação. A amamentação, embora seja um comportamento natural, também é altamente influenciada pela cultura, pelos valores sociais, econômicos e ambientais no qual a mulher se insere. Famílias cada vez mais nucleares, crença de leite fraco e empenho das mídias quanto ao uso do leite artificial, reforçam cada vez mais a cultura do desmame. Sendo assim, o aumento do LFS pode impactar positivamente nos baixos índices de amamentação vistos não somente no Brasil, mas em todo o mundo.

O presente estudo buscou triangular LFS e AM, contudo vale destacar que o tipo de delineamento por conveniência, o tamanho amostral e a realização da pesquisa com uma população específica de mães de crianças prematuras, em um único ambulatório de seguimento, limitam o alcance deste estudo. Mas, permite avanços como possibilitar a discussão da temática; ampliar o conhecimento quanto aos fatores intervenientes; conhecer os fatores clínico-assistenciais pré, peri e pos-natais relacionados, bem como determinar as características sociodemográficas da população de estudo, aumentando o conhecimento acerca do LFS e suas relações com o aleitamento materno.

Os resultados do primeiro manuscrito possibilitaram analisar os estudos presentes na literatura, que relacionavam LS materno com a amamentação e demonstraram escassez de trabalhos científicos acerca da temática. Apenas 6 artigos foram identificados e os achados apontaram para a não associação entre o LFS e amamentação em quatro estudos. Um fato importante observado, foi de que em um dos dois artigos que apontou associação entre tais variáveis, o desfecho LFS adequado só ocorreu após estratégias de educação em saúde. Já no segundo manuscrito, não foi encontrada associação com significância estatística entre aleitamento materno e LFS, o que corrobora os achados do primeiro manuscrito. Os resultados demonstraram que as variáveis idade e escolaridade maternas mantiveram-se associadas ao LFS. Embora, ser solteira e possuir o histórico de gestação planejada diminuiu as chances de LFS adequado, respectivamente, quando comparado a quem era casada ou com união estável e quem não a planejou. Dessa maneira, estudos futuros são necessários para avaliar o LFS e

amamentação com desenho amostral mais robusto em componentes assistenciais distintos e em ambiente multicêntrico e ainda considerando a comparação entre grupos de crianças a termo e prematuras.

Este trabalho foi uma experiência única, rico em significados e desafiador ao mesmo tempo. Realizado mediante as restrições e ao distanciamento social impostos pela pandemia do SARS-Cov-2, resultou na realização virtual das disciplinas com prejuízos na interação entre alunos e professores e consequente perda de vivências acadêmicas. Entretanto, um ponto positivo, que mesmo em meio a esse contexto, houve o retorno dos atendimentos no ACRIAR-HC/UFMG, o que permitiu que a coleta de dados, previamente planejada no projeto de pesquisa, pudesse ser realizada. Embora com foco nas entrevistas que subsidiaram este trabalho, as trocas com os estudantes de graduação de Fonoaudiologia e o acompanhamento de excelente qualidade prestado no ambulatório, foram muito enriquecedores.

Mesmo diante das limitações já apresentadas, é possível dizer que o presente estudo traz como contribuição a ampliação do conhecimento e a discussão acerca da temática, especialmente para profissionais da ponta, que realizam o manejo do aleitamento materno, principalmente enfermeiros e fonoaudiólogos.

E vale dizer que a realização deste trabalho teve importância não somente para a minha formação e para a minha prática clínica, mas ensejou o debate para questões mais profundas e que impactam nos baixos índices de aleitamento materno. Desse modo, a realização do mestrado além de contribuir para o meu desempenho clínico e acadêmico, traz o incentivo para a continuidade desta pesquisa para o doutorado.

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA
(ANAMNESE)Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais

ACRIAR - Ambulatório da criança de risco

FONOAUDIOLOGIA - ROTEIRO DE ANAMNESE

N° REGISTRO:

• Sobre a criança:

Nome: _____

Sexo: () M () F Ordem nascimento: _____ CNS: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: () _____ () _____ () _____

Data nascimento: ___/___/___ Idade gestacional: _____ Data correta do parto: ___/___/___

Peso ao nascer(g): _____ Estatura(cm): _____ PC(cm): _____ APGAR: 1' ___ 5' ___ ()

QUANTIDADE: irmãos: _____ mesmos pais: _____ mesmo pai: _____ mesma mãe: _____ de risco: _____

• Sobre os pais e o lar:

Mãe(nome/idade/profissão/instrução): _____

Pai(nome/idade/profissão/instrução): _____

Estado civil dos pais: _____ Renda familiar aproximada: _____ Origem: _____

Moradia: () própria () alugada / outro: _____ N° cômodos: _____ N° moradores: _____

Saneamento básico: _____ Eletricidade: _____

• Sobre a gestação:

Gravidez foi planejada? _____ Desejada? _____ Tentativa de aborto? _____

Estado emocional durante a gravidez: _____ Como a criança foi recebida pela família? _____

Fez pré-natal? _____ N° de consultas: _____ Há consanguinidade entre os pais? _____

Fez uso de medicamentos, drogas, fumo, álcool ou RX? _____

Por quanto tempo? _____ Em qual período da gestação? _____

Sofreu quedas traumatisms, doenças, cirurgias? _____

• Sobre o pós-parto:

Parto: () normal () cesáreo () fórceps () outros: _____

Tempo de internação: _____ UTI neonatal: _____ Canguru: _____

Dieta: () Parenteral/N° de dias: _____ () Enteral/N° de dias: _____ Alimentação na alta: _____

Icterícia: _____ Fototerapia: _____ Incubadora: _____ Má formação craniofacial? _____

Uso de drogas ototóxicas? _____ Por quanto tempo? _____

Hemorragia intracraniana: _____ Meningite: _____ Sepses: _____

Outras intercorrências: _____

Teste do pezinho: () aguardando resultado () normal () alterado: _____

Teste da orelhinha: Realizado dia ___/___/___ () não realizado () normal () alterado

Reteste agendado para ___/___/___ Resultado do Reteste: _____

Teste da linguinha: () frênulo normal () frênulo alterado / indicação para cirurgia? _____

Data: ___/___/___ Responsável pela anamnese: _____

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Letramento Funcional em Saúde e amamentação: um estudo com mães de crianças prematuras

Pesquisadores Responsáveis: Stela Maris Lemos Aguiar e Rita Santos Rebolledo Matarelli

Você está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa intitulada “Letramento Funcional em Saúde e amamentação: um estudo com mães de crianças prematuras”. O objetivo dessa pesquisa é verificar a associação entre Letramento Funcional em Saúde e a amamentação de crianças nascidas prematuras e menores de 24 meses acompanhadas no ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR). Deste modo, pretendemos estudar como os conhecimentos sobre a saúde podem influenciar ou não na escolha/ decisão das mães de crianças em amamentá-las. Essa pesquisa não trará benefícios diretos para você, mas contribuirá para que possamos aprimorar e melhorar nosso atendimento às mães e aos pacientes atendidos no referido Ambulatório.

Você foi selecionada para participar do estudo, pois você tem um(a) filho(a) menor de 24 meses, acompanhado(a) no Ambulatório da Criança de Risco.

A participação na pesquisa é voluntária e será realizada por meio de entrevista no dia em que estiver agendado o atendimento da criança no ACRIAR. Não haverá nenhum procedimento invasivo. Caso você tenha que sair antes de terminar a entrevista, você deverá avisar ao avaliador, pois ele se encarregará de interrompê-la e reagendá-la, ou eliminar os seus dados, se assim o desejar.

Caso você concorde em participar da pesquisa, realizaremos uma entrevista, na qual você irá responder questionários. O primeiro questionário será o Critério de Classificação Econômica Brasil (**CCEB2020**), no qual você responderá perguntas quanto a presença de bens e automóveis no domicílio, grau de instrução do chefe de família, acesso a serviços como água encanada e rua pavimentada, visando identificar a classe social em que se encontra a família. O segundo questionário será o **SALPHA**, por meio do qual você será convidada a ler 18 palavras, em seguida você ouvirá duas palavras e deverá dizer qual delas mais se relaciona com cada palavra lida. Caso não saiba a resposta, você pode dizer “não sei”. O terceiro questionário será a **Escala Interativa de Amamentação**, na qual você irá ouvir 30 afirmações sobre o processo de amamentar e responder como cada afirmativa está ou não presente na sua história de amamentação.

Caso concorde em participar você permitirá a consulta à Ficha de identificação que você respondeu na primeira consulta de fonoaudiologia para verificarmos informações quanto às condições clínicas, da mãe e do bebê durante a gestação, parto e pós-parto, bem como, fatores sociais e econômicos da família. A entrevista será realizada da forma mais rápida possível para diminuir o tempo de permanência no Ambulatório, e o tempo estimado de duração serão 30 minutos. As anotações serão mantidas em segredo de acordo com a Resolução 466/12 para realização de pesquisas. Os dados coletados serão armazenados pelo pesquisador responsável por um período de até cinco anos. Passado esse período, os dados serão incinerados, como sugere as recomendações éticas. Em todas as anotações, você não será identificada e nem seu bebê. Deste modo, o seu nome será substituído por um número.

Você só participará dessa pesquisa se você quiser, e você poderá desistir de participar a qualquer momento. Caso você concorde em participar como voluntário neste

estudo, a senhora não terá qualquer tipo de despesa e também não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira por sua participação. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou dificuldade para a continuidade do acompanhamento do seu bebê no Ambulatório da Criança de Risco ou qualquer problema com o seu vínculo com o HC/FMG. A qualquer momento você poderá entrar em contato com os pesquisadores Stela Maris Aguiar Lemos (3409-9117; e-mail smarislemos@medicina.ufmg.br), e Rita Santos Rebolledo Matarelli (99152-8668; e-mail ritamatarelli2020@gmail.com)

Os resultados dos exames serão mantidos em segredo de acordo com a legislação atual. O seu nome não será utilizado em nenhum relatório ou publicação desse estudo. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o Comitê de Ética em pesquisa da UFMG – COEP/UFMG, situado à Av. Presidente Antônio Carlos 6627 – Unidade administrativa II, sala 2005. E-mail coep@prpq.ufmg.br; Telefone: 3409-4592.

Para participar do estudo, você deverá assinar o Termo de Consentimento, e receberá uma via deste Termo assinada pelos pesquisadores responsáveis. A Sra tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, independente do motivo e sem prejuízo do atendimento que está recebendo.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do acadêmico colaborador da pesquisa

Assinatura do responsável pela pesquisa