



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ISADORA ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE CUIDADORES DE
BEBÊS MENORES DE UM ANO**

Palmas, TO

2023

Isadora Araújo

Avaliação do letramento funcional em saúde de cuidadores de bebês menores de um ano

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Tocantins – UFT, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde

Orientadora: Professora Doutora Erika da Silva Maciel - Universidade Federal do Tocantins

Coorientador: Professor Mestre André Pontes-Silva - Universidade Federal de São Carlos

Palmas, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- A663a Araújo, Isadora.
Avaliação do letramento funcional em saúde de cuidadores de bebês menores de um ano. / Isadora Araújo. – Palmas, TO, 2023.
88 f.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2023.
Orientador: Erika da Silva Maciel
Coorientador: André Pontes-Silva
1. Letramento em Saúde. 2. Saúde da Criança. 3. Qualidade de Vida. 4. Saúde. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Isadora Araújo

Avaliação do letramento funcional em saúde de cuidadores de bebês menores de um ano

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ensino em Saúde como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca examinadora.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Professora Doutora Erika da Silva Maciel– UFT (Orientadora)

Professor Doutor Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma – UFT (Examinador)

Professora Doutora Leidiene Ferreira Santos - UFT (Examinadora)

Professora Doutora Katarinne Lima Moraes - UnB (Examinadora)

Dedico este trabalho à todas as mães.

Dedico àquelas que continuaram realizando seus sonhos independente de seus filhos.

Dedico àquelas que pausaram seus sonhos, mas nunca deixaram de sonhar, para ficar com seus filhos.

Dedico àquelas que recalcularam a rota e foram em busca de outras realizações.

Dedico àquelas que se satisfizeram apenas contemplando a realização dos sonhos de seus filhos/família.

Dedico àquelas que nem imaginavam que estariam realizando um sonho na maternidade.

Em especial dedico à minha mãe -e aqui incluo minhas gerações anteriores- que me deu a oportunidade de viver e à Moana – através do meu esposo- que me deu a oportunidade de ser mãe.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer *[e de criar]*.”

Michel Odent – *grifo meu*

“Resumindo, amigos, o melhor que vocês têm a fazer é encher a mente e o pensamento com coisas verdadeiras, nobres, respeitáveis, autênticas, úteis, graciosas – o melhor, não o pior; o belo, não o feio. Coisas para elogiar, não para amaldiçoar.”

Filipenses 4:8 - versão A Mensagem

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus, primeiramente, pois por Ele, para Ele e para Ele são todas as coisas. Se não fosse por sua bondade infinita eu não conseguiria chegar até aqui.

Agradeço ao meu esposo, Horecio, apesar de ter dito que não o agradeceria, pois, seu jeito de demonstrar apoio é duvidosa [*risos*], foram esses momentos que me distraíram e tornaram a caminhada mais leve, sua parceria, seu apoio, seu abraço e suas palavras com certeza fizeram diferença, agradeço, inclusive, por ter acreditado em mim mesmo quando eu não acreditava e pensava em nem tentar entrar no processo seletivo, gostaria de me enxergar com os olhos que você me enxerga, meu amor. Obrigada por ser um pai tão presente e cuidadoso, sem você eu até conseguiria, mas seria infinitamente mais difícil.

Agradeço à minha mãe, Jamim, que sempre despertou em mim a curiosidade, o instinto de pesquisadora, de estudante, de leitora. Agradeço cada conversa, cada troca, agradeço por todo sacrifício que ela passou para me criar, por ter pausado seus sonhos e projetos para viver meus sonhos e projetos. Vê-la se tornando uma profissional de prestígio, na área que ama, trabalhando com o que ama aos 50 anos de idade me inspira.

Agradeço ao meu pai, Zanderlan, por todo o sacrifício para me criar, sei que ele gostaria de estar muito mais presente nas datas comemorativas e datas importantes e que não pôde estar presente pois estava garantindo o alimento. O cuidado e carinho que ele tem com todos, especialmente sua família, me inspira a cuidar do próximo. Um dos momentos mais emocionantes que vivi foi vê-lo se formar após ter encaminhado todos os seus filhos. Obrigada, pai!

Agradeço aos meus irmãos: Beatriz, por ter me cedido um quarto, ter me ajudado com a Moana. Ana Julia, pelas conversas, compreensão e cuidado com a Moana e ao João Ricardo, que tão novo me ajudou tanto, afinal correr atrás da Moana não é tarefa fácil.

Agradeço à minha sogra, Maria Julieta, pelo cuidado com minha filha, pelos almoços e pela receptividade de sempre, quando precisava de um espaço para escrever.

Agradeço às minhas amigas, pelas palavras de apoio e compreensão nos momentos de sumiço.

Agradeço aos colegas de caminhada, especialmente aos bolsistas CAPES, as figurinhas e memes trocados no grupo do whatsapp, os momentos de troca e conversas sinceras com certeza tornaram a caminhada mais leve.

Agradeço especialmente ao Ismael, a risada que tornava qualquer momento agradável, a forma como ele lida com o ser humano é encantador, sempre pronto a servir, feliz é a pessoa que tem o Ismael na vida. Você arrasa, mana!

Agradeço aos docentes PPGECS por toda compreensão com o momento delicado que vivi ao decorrer do mestrado. A forma com que vocês me acolheram e receberam bem minha filha recém-nascida, sem me constranger, me deixando sempre confortável fez a diferença na caminhada, vocês são os melhores!

Agradeço à minha orientadora, meu desejo é ser a ERIKA de alguém, se eu conseguir fazer por alguém o que ela fez por mim, eu estou realizada. Já disse várias vezes e direi várias outras, que ela é inspiradora, desde a primeira vez que a ouvi desejei estar próxima e aprender cada vez mais com ela. A melhor orientadora da vida, preocupada em tornar o ambiente acadêmico saudável, preocupada em profissionais que se importam, delicada e dedicada, tudo isso sem perder a qualidade e a autoridade, não sei como ela consegue ser tudo isso, mas acreditem, ELA CONSEGUE!

Por fim, e não menos importante, agradeço à Moana, que é tão pequenininha, não entende nada que está acontecendo ainda, mas ela é a minha força motriz, ela que me fez querer ser mais, fazer mais. É tudo por você, minha filha, para que o caminho para você seja mais leve. Eu te amo!

APRESENTAÇÃO

Sou Isadora Araújo, um fato interessante sobre meu nome, ele significa DÁDIVA DE ÍSIS, Ísis, na mitologia grega, é a deusa da fertilidade e da maternidade e desde criança eu sempre quis ser mãe, não só mãe, mas professora também.

Sempre fui muito empática, na faculdade de enfermagem, que não cheguei a concluir, conheci a humanização em saúde e me vi trabalhando nessa área, logo uni duas áreas que eu gostava, humanização e cuidado com bebê/gestante, então me vi doula, atuando em um cenário lamentável de desumanização no parto e nascimento, lutei muito para que tivesse o básico de humanização na cidade em que morava, Gurupi. Logo me formei em fisioterapia e descobri outra área que me apaixonei, cuidados paliativos, mas meu coração não batia tão forte quanto batia para o ciclo gravídico-puerperal. Fiz residência em saúde da família e comunidade e logo engravidei da minha primeira filha, aí eu vi a importância de estudo para ser boa mãe/bom pai e fiz disso a minha pesquisa de mestrado, gostaria que todos os bebês tenham o cuidado que eles merecem, sejam amados, respeitados e cuidados de verdade. Agora essa é minha missão, informar famílias do cuidado necessário para esses serezinhos que ainda não conseguem cuidar de si.

Minha pesquisa compõe-se de quatro capítulos distribuídos da seguinte forma: No capítulo 1 serão abordados: a introdução, a justificativa, a problematização e os objetivos.

O capítulo 2 apresenta a revisão de literatura.

O capítulo 3 apresenta o desenvolvimento metodológico.

O capítulo 4 traz o resultado das análises de dados.

O capítulo 5, a discussão.

E, por fim, o capítulo 6 traz as considerações finais.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a capacidade de ler, compreender e praticar as orientações relacionadas à saúde. O LFS inadequado afeta diretamente a saúde da população. A avaliação do letramento em saúde no Brasil é um assunto crescente e que começou ser pesquisado recentemente. Quando falamos de saúde da criança, ela não possui autonomia do cuidado, sendo este então gerido por um responsável legal. A boa compreensão das instruções terapêuticas da saúde da criança atua na prevenção do agravamento do quadro de saúde. O objetivo desse projeto foi avaliar as habilidades de letramento funcional em saúde e a compreensão matemática de gestantes e cuidadores de bebês até 01 ano de idade quanto às instruções pediátricas, percepção de qualidade de vida e fatores associados. Este é um estudo descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado com cuidadores de bebês até 01 ano de idade. Foi aplicado um instrumento para a identificação de perfil socioeconômico - Critério Brasil, da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). O instrumento adaptado culturalmente e validado no Brasil para avaliar o nível de letramento funcional em saúde em relação à saúde da criança Teste de Atividades de Alfabetização em Saúde Parental (*Parental Health Literacy Activities Test – PHLAT*) e para a avaliação da qualidade de vida, será utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol-Bref)*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os instrumentos foram disponibilizados de forma online, assíncrona. A amostra foi composta por 37 participantes, a maioria do sexo feminino e mães. A maioria dos cuidadores principais era mães, casadas e tinham ensino superior completo ou pós-graduação. Os resultados mostraram que os participantes apresentaram um desempenho inadequado no teste de letramento funcional em saúde, a média da taxa de respostas corretas foi de 65%, indicando baixa habilidade de compreender e aplicar informações relacionadas à saúde da criança. Com base nos resultados encontrados, foram elaborados vídeos educativos esclarecendo as questões que apresentam piores desempenho na aplicação do instrumento. Esses vídeos ficarão disponíveis nas redes sociais dos pesquisadores e enviado, via e-mail, para os participantes da pesquisa.

Palavras-chave cuidadores e saúde; letramento em saúde; qualidade de vida; saúde da criança.

ABSTRACT

Functional Health Literacy (FHL) is the ability to read, comprehend, and apply health-related instructions. Inadequate FHL directly affects the health of the population. The assessment of health literacy in Brazil is a growing field of research. Concerning children's health, it lacks the agency for care, as it is primarily governed by legal entities. A good understanding of therapeutic instructions for children's health contributes to preventing the worsening of their health condition. The objective of this project is to evaluate the functional health literacy skills and mathematical comprehension of pregnant women and caregivers of infants up to 01 year of age, concerning pediatric instructions, perception of quality of life, and associated factors. This is a descriptive study with a quantitative approach, involving caregivers of infants up to 01 year of age. The participants' socioeconomic profile will be identified using the "Critério Brasil," an instrument developed by the Brazilian Association of Companies and Research (ABEP). The instrument adapted and validated culturally in Brazil to assess the level of functional health literacy related to child health is the "Parental Health Literacy Activities Test – PHLAT." To assess quality of life, the World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol-Bref), developed by the World Health Organization (WHO), will be used. The instruments will be made available online in an asynchronous manner. The sample consisted of 37 participants, mostly females and mothers. The majority of primary caregivers were married mothers with completed higher education or post-graduation. The results showed that the participants performed inadequately in the functional health literacy test, with an average correct response rate of 65%, indicating a low ability to comprehend and apply child health-related information. Based on the findings, educational videos were developed to address the aspects with the lowest performance in the instrument application. These videos will be made available on the researchers' social media and sent via email to the research participants.

Keywords: caregivers and health; health literacy; child health; quality of life;.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Convite para participação da pesquisa enviado nas redes sociais	27
Figura 2 - Captura da tela do TCLE	31
Figura 3 - Captura da tela inicial do formulário eletrônico	32
Figura 4 - Caderno educativo	49
Figura 5 - Vídeos informativos.....	50
Figura 6 - Vídeo informativo preparação de mamadeira.....	50
Figura 7 - Vídeo informativo - medicamentos - prática	51
Figura 8 - Vídeo informativo -bula de medicamentos.....	51
Figura 9 - Vídeo informativo desengasgo	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Questões por domínio clínico e habilidades predominantes	29
Quadro 2 - Domínios e facetas do instrumento WHOQOL – bref	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sistemas de pontos: variáveis de bens de consumo, grau de instrução do (a) chefe de família e acesso a serviços públicos e classe socioeconômica – ABEP (2022)	33
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e socioeconômica da amostra	35
Tabela 3 - Percentual de respostas do Teste de Atividades de Letramento em Saúde para Pais – PHLAT versão brasileira	36
Tabela 4 - Percepção da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) dos participantes.....	39
Tabela 5: Relação entre caracterização sociodemográfica e socioeconômica e letramento em saúde.	39
Tabela 6 - Relação entre qualidade de vida e letramento em saúde.	40
Tabela 7 - Conhecimento sobre a amamentação.	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas

APS – Atenção Primária a Saúde

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CEP – Comitê de Ética em Pesquisas

DATASUS – Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EJA – Educação de Jovens e Adultos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBD – Lei de Diretrizes e Bases da educação

LFS – Letramento Funcional em Saúde

LS – Letramento em Saúde

MP – Medida Provisória

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHLAT - *Parental Health Literacy Activities Test*

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNE – Plano Nacional da Educação

QV – Qualidade de Vida

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life Assessment*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Justificativa	19
1.2	Pergunta do estudo	20
1.3	Objetivo geral.....	20
1.3.1	Objetivos específicos.....	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1	Cuidado baseado em evidências científicas.....	21
2.2	A importância dos mil primeiros dias de vida	21
2.3	Cuidado, criação de hábitos alimentares e promoção de saúde.....	23
2.4	Cuidado e administração de medicamentos.....	24
3	DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO	26
3.1	Identificação metodológica da pesquisa	26
3.2	Local de estudos e participantes.....	26
3.3	Critérios.....	27
3.4	Instrumentos para coleta de dados	28
3.4.1	Aspectos Socioeconômicos	28
3.4.2	Letramento Funcional em Saúde	28
3.4.3	Percepção de qualidade de vida.....	29
3.4.4	Amamentação	30
3.5	Procedimentos de coleta de dados.....	30
3.6	Análise de dados	32
3.7	Produto da dissertação.....	34
4	RESULTADOS	35
5	DISCUSSÃO	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
6.1	Materiais desenvolvidos durante o projeto	49
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICES	59
	ANEXOS.....	62

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO

O processo de domínio de leitura, escrita e interpretação de texto é conhecido como letramento. O letramento funcional indica conhecimento ou habilidade de leitura e escrita que permite ao indivíduo participar de um grupo de uma área específica. O letramento em saúde (LS) refere-se à capacidade de obter, processar e compreender informações sobre saúde, bem como de utilizar essas informações para tomar decisões e promoção à saúde. O foco do LS está na compreensão e aplicação de conhecimentos relacionados à saúde, como habilidades de leitura, escrita, interpretação de informações e tomada de decisões sobre questões de saúde (CANGUSSÚ et al., 2021; KUMAR et al., 2010; PASSAMAI et al., 2012; ZANCHETTA et al., 2020).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o letramento em saúde está ligado ao letramento e envolve o conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de tomar decisões e fazer julgamentos no dia a dia em relação aos cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida ao longo do curso da vida (OMS 2013).

O LS amplia o escopo do Letramento Funcional em Saúde (LFS) para além das habilidades básicas de leitura e escrita. Ele abrange as habilidades necessárias para lidar com informações de saúde em diferentes contextos e situações da vida diária. O LS considera a capacidade das pessoas de navegar e compreender documentos complexos, como bulas de medicamentos, folhetos informativos, formulários médicos e informações disponíveis on-line. Além disso, envolve a habilidade de compreender termos médicos e científicos, analisar e avaliar fontes de informação sobre saúde e comunicar-se efetivamente com profissionais de saúde. O LS inadequado afeta diretamente a saúde da população. Dificuldade sociais, econômicas e educacionais interferem no desenvolvimento das habilidades cognitivas necessárias para o LFS adequado e, conseqüentemente, limitam a autonomia do indivíduo (ANTONIO et al., 2019; PASSAMAI et al., 2012; ROCHA; LEMOS, 2016).

O LS possui algumas diferenças baseada em habilidades e é dividido em: letramento funcional: habilidades básicas de leitura e escrita, capacidade de aplicar essas habilidades em situações cotidianas; letramento comunicativo/interativo: habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas, maior capacidade de obter informações relevantes, derivar significado e aplicar novas informações a circunstâncias em mudança; e letramento crítica: maiores habilidades

cognitivas e de letramento avançadas, análise crítica de informações, capacidade de usar informações para responder, adaptar e controlar eventos e situações da vida (NUTBEAM, 2008).

O conceito de LS vai além da competência cognitiva, pois incorporam o contexto das interações dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e o mapeamento das condições de saúde a nível individual, de comunidade e de sociedade. Dessa forma, eles destacam a responsabilidade dos profissionais de saúde como agentes de promoção à saúde (ZANCHETTA et al., 2020).

O letramento referente às habilidades de escrita e leitura é distinto do LS, porém essas habilidades influenciam diretamente o nível de LS, ou seja, pessoas com baixa capacidade de leitura e interpretação apresentam nível baixo de letramento em saúde, através da dificuldade de compreender orientações médicas, leitura de bulas e receitas médicas, por exemplo (ROCHA; LEMOS, 2016; VOLPATO; MARTINS; MIALHE, 2010).

Um grupo relevante para a avaliação do LS é a população parental, essa população é confrontada antes e durante a parentalidade com diversas informações, muitas vezes sem embasamento científico e apenas de conhecimento intergeracional. O LS dessa população é essencial para a promoção de saúde das crianças e para a manutenção do estado de saúde de crianças que necessitem de cuidados de saúde. Diversos estudos encontraram lacunas no LS parental em diversas áreas de conhecimento como, por exemplo, administração de medicamentos. Existe uma relação entre baixo LS parental e alguns comportamentos que podem ter um impacto negativo na sua saúde e bem-estar da criança, incluindo maus hábitos alimentares e menos exercício físico (DE BUHR; TANNEN, 2020; KEIM-MALPASS; LETZKUS; KENNEDY, 2015; LAWRENCE; FEINBERG; SPRATLING, 2021).

O ambiente escolar é um dos ambientes onde a pessoa desenvolve habilidade de aprendizagem e capacidade de compreensão do ensino de diversas áreas de conhecimento e o tempo de permanência no ambiente escolar determina o grau de escolaridade. No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação — LDB (Lei 9394/96), propõe que a educação escolar se estruture em duas etapas: educação básica e educação superior. A educação básica, por sua vez, é dividida em educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 1996, 2018; MAINARDES, 2006).

A BNCC está estruturada de modo a desenvolver as competências ao longo da Educação Básica, como expressão dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento de todos os cidadãos e pretendem assegurar, como resultado do seu processo de aprendizagem, uma formação que vise à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (BRASIL, 2018).

De acordo com a BNCC, uma pessoa que finaliza a Educação básica passa cerca de 17 anos na escola, sendo eles de 0 a 5 anos de idade na educação infantil – creche de 0 a 3 anos e pré-escola de 4 a 5 anos e 11 meses, dos 6 a 14 anos de idade no ensino fundamental e por fim, de 15 a 17 anos de idade no ensino médio. Uma pessoa que completa a Educação Básica deve ter habilidade de leitura, escuta, interpretação e produção textual, análise linguística, utilizar estratégias, conceitos e procedimentos matemáticos para interpretar situações em diversos contextos entre outras habilidades relacionadas a ciências humanas e sociais e ciências da natureza e suas tecnologias (BRASIL, 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no ano de 2019, o Brasil apresentou uma taxa de analfabetismo entre homens e mulheres maiores de 18 anos, respectivamente, 7,3% e 6,6%. Já no Estado do Tocantins, a taxa de analfabetismo entre homens e mulheres maiores de 18 anos era, respectivamente, 11% e 9,9% (IBGE, 2020).

O Plano Nacional da Educação (PNE) foi sancionado em 2014 com 20 metas para melhorar a qualidade do ensino no Brasil, porém até 2021 nenhuma das metas foi cumprida. Uma das metas era reduzir a taxa de analfabetismo funcional da população de 15 a 64 anos, que no ano de 2015 era de 27% e a meta pretendia reduzir a 13,5% até 2024, porém, no ano de 2018 a taxa de analfabetismo funcional dessa faixa etária era 29%. O PNE previa oferecer ao menos 25% de matrículas da educação de jovens e adultos (EJA) integrada à educação profissional. Mas se em 2014 havia 2,8% das matrículas de EJA integradas, em 2020 o índice caiu para 1,8% (FROSSARD et al., 2021).

Apesar do grau de escolaridade isoladamente não implicar, necessariamente, em um letramento em saúde adequado, existe a tendência de piores níveis de letramento em saúde nas classes sociais mais baixas. O baixo nível de letramento em saúde resulta na incompetência do indivíduo em gerir a própria saúde causando baixa adesão ao tratamento prescrito; pouca adesão ou desconhecimento às medidas de prevenção e promoção de saúde e de serviços de saúde (CANGUSSÚ et al., 2021; PASSAMAI et al., 2012).

1.1 Justificativa

A avaliação do letramento em saúde no Brasil é um assunto crescente e que começou ser pesquisado recentemente, sendo assim existem poucos instrumentos de avaliação de letramento

adaptado culturalmente e validados no Brasil (CANGUSSÚ et al., 2021; PASSAMAI et al., 2012; SIMCH et al., 2020).

Quando falamos de saúde da criança, ela não possui autonomia do cuidado, sendo este então gerido por um responsável legal. A boa compreensão das instruções terapêuticas da saúde da criança atua na prevenção do agravamento do quadro de saúde e, conseqüentemente, nas hospitalizações evitáveis. Também sendo importante na prevenção de doenças, promoção de saúde e cuidados básicos, como a alimentação, uso adequado de medicamentos e prevenção de acidentes domésticos (KUMAR et al., 2010; SIMCH et al., 2020).

A falta de material teórico correlacionando os dados expostos anteriormente com letramento em saúde no cuidado pediátrico no Brasil é uma motivação para a realização deste estudo, além do provável desconhecimento acerca da valorização dos cuidados nos primeiros mil dias de vida por parte dos cuidadores.

1.2 Pergunta do estudo

Quais fatores estão associados ao letramento funcional em saúde e a percepção de qualidade de vida em gestantes e cuidadores de bebês até 01 ano de idade referente aos cuidados com o bebê?

1.3 Objetivo Geral

Avaliar as habilidades de letramento funcional em saúde e a compreensão matemática de gestantes e cuidadores de bebês até 01 ano de idade quanto às instruções pediátricas, percepção de qualidade de vida e fatores associados.

1.3.1 Objetivos Específicos

Identificar perfil socioeconômico do grupo de gestantes e cuidadores de bebês até 1 ano de idade;

Avaliar as habilidades de letramento funcional em saúde e a compreensão matemática de gestantes e cuidadores de bebês até 01 ano de idade quanto às instruções pediátricas;

Avaliar a percepção da qualidade de vida de gestantes e cuidadores de bebês até 1 ano de idade;

Desenvolver proposta de ensino em saúde para cuidadores de bebês até 1 ano de idade.

CAPÍTULO 2

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Cuidado baseado em evidências científicas

O cuidado pode ser definido como uma atitude de ocupar, preocupar, responsabilizar e se envolver afetivamente com o outro, e surge quando o outro tem real importância, quando há interesse e disposição em participar da vida do outro. Uma das missões mais complexas e delicadas que existem é cuidar de pequenos seres humanos em pleno desenvolvimento, vulneráveis e que serão membros da sociedade. Podemos, então, compreender a grande responsabilidade que paira sobre os cuidadores de bebês e crianças. Portanto a formação específica e de qualidade desse cuidador, seja ele parental ou profissional, é essencial (BARR, 2017; BOFF, 2008).

O conhecimento com embasamento científico diminui cuidados realizados de forma intuitiva, meramente cultural e muitas vezes equivocada que, por sua vez, pode colocar em risco a segurança dos bebês e crianças. Gostar de bebê ou de crianças, por boa vontade ou amor às crianças, apesar de nobre, não é o suficiente para ser um bom cuidador profissional já que cuidar do filho dos outros não envolve o mesmo comprometimento afetivo e educativo. Bem como se tornar mãe ou pai, apesar do comprometimento e do amor envolvido, não torna a pessoa, imediatamente, uma boa cuidadora. É necessário conhecimento (BARR, 2017).

Todos os cuidadores de crianças pequenas – particularmente os cuidadores com habilidades limitadas de letramento e numeramento – enfrentam barreiras significativas para compreender e implementar cuidados básicos de saúde infantil, como fornecer nutrição adequada, segurança e medicação. Esse baixo letramento em saúde pode ser um fato de risco para o aumento das internações, períodos mais longos de internações e custos dos cuidados de saúde (SIMCH; VIERA; TOSO, 2022; KUMAR et al., 2010; MEKHAIL et al., 2022).

2.2 A importância dos mil primeiros dias de vida

Os primeiros mil dias é o período da gestação - 270 dias - até dois anos de idade - 365 dias do primeiro ano mais 365 dias do segundo ano. É um período de grandes oportunidades de melhorar a saúde do indivíduo, ou seja, ações corretas durante esse período impactam positivamente no restante da vida desse indivíduo. Nesse período o ser humano apresenta o maior

estirão de crescimento corporal e neurológico e desenvolvimento imunológico (DA CUNHA; CORSINO, 2021).

A ascensão da discussão sobre esse período faz parte de uma ampla campanha lançada em 2017 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que se baseia em pilares estratégicos para a vida plena e saudável das crianças, com destaque para a nutrição, o afeto, cuidado e o estímulo (UNICEF, 2017).

A contagem dos mil primeiros dias começa já na concepção pois o desenvolvimento embrionário e, posteriormente, fetal é diretamente impactado pelos hábitos de vida da gestante. O sabor dos alimentos ingeridos durante a gestação altera o sabor do líquido amniótico e conseqüentemente, pelo fato das papilas gustativas estarem em pleno desenvolvimento, o bebê já nasce com preferências gustativas. Além disso, substâncias como álcool, tabaco e drogas ilícitas, até mesmo alguns tipos de medicamentos, prejudicam o bom desenvolvimento fetal. Também existe a questão psicológica. Por volta da sexta semana de gestação, o feto já consegue identificar a voz dos pais e suas emoções (BLACK et al., 2017; LUBY, 2020; MENNELLA; JAGNOW; BEAUCHAMP, 2001; SPAHN et al., 2019).

Pesquisadores propuseram intervenções efetivas, nesse período, para a redução da desnutrição e discutiram sobre a importância da estimulação precoce, que desempenha papel importante na formação do cérebro da criança e na prevenção de atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor e da promoção de saúde (BHUTTA et al., 2008; DA CUNHA; LEITE; DE ALMEIDA, 2015).

Em relação à nutrição, a alimentação apropriada aos primeiros mil dias começa em uma dieta adequada na gestação, seguida de aleitamento materno exclusivo por seis meses e após esse período, com a introdução alimentar realizada de forma adequada, com alimentos naturais, sem consumo de açúcar e ultraprocessados (DA CUNHA; CORSINO, 2021; MENNELLA; DANIELS; REITER, 2017; SANTOS; SCHEID, 2019; SPAHN et al., 2019; VICTORA et al., 2015)

Sobre o desenvolvimento neurológico, apesar do bebê já nascer com o cérebro desenvolvido em relação aos aspectos sensoriais, é nesse período que o cérebro desenvolve a cognição. A neurociência comprova que o cérebro da criança pequena tem grande plasticidade, ou seja, está sempre aprendendo e é sensível a modificações. Somente nesse período o cérebro pode fazer até mil novas conexões por segundo. Nesse período, as crianças respondem mais rapidamente às intervenções do que em qualquer outra fase. É um momento único para focar na atenção integral, pois isso contribuirá para a aprendizagem das crianças (BHUTTA et al., 2008; CASEY et al., 2005; MARTORELL; WOODRUFF, 2017).

Em relação ao afeto e cuidado, evidências mostram que crianças que recebem carinho, afeto, contato físico de forma respeitosa apresentam vínculos mais fortes com os pais e cuidadores, além de apresentarem o sistema imunológico mais forte. Experiências vividas na primeira infância afetam o desenvolvimento de habilidades como empatia, memória, aprendizagem, autocontrole e emoções em geral (EIGENMANN, 2022; LUBY, 2020).

Sobre o desenvolvimento físico, uma das atividades mais importantes é o brincar. Brincadeiras são importantes para o desenvolvimento cognitivo, afetivo, linguístico, favorece o exercício da autonomia, autocontrole e independência (VIGOTSKI, 2008).

2.3 Cuidado, criação de hábitos alimentares e promoção de saúde

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico, ou seja, o acesso físico, econômico e ininterrupto à alimentação deve ser mantido bem como outros direitos básicos como saúde e educação. É definida pela ingestão de nutrientes através de alimentos que são combinados entre si e preparados. Características culturais e sociais, o modo de comer e as práticas alimentares influenciam na saúde e no bem estar de quem se alimenta (BRASIL, 2014).

Com ênfase na promoção de saúde, o novo guia alimentar para crianças brasileiras até 02 anos de idade do Ministério de Saúde, publicado em 2019, reforçou a recomendação ao aleitamento materno exclusivo até 06 meses de idade e recomendou que não fosse oferecido alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas como sucos e refrigerantes para crianças e que a introdução de alimentos e preparações com açúcar fosse apresentado às crianças após 02 anos de idade (BRASIL, 2019).

Porém, em 2021, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 29% das crianças brasileiras entre 06 e 23 meses consumiram bebidas açucaradas, 45% consumiram alimentos ultraprocessados e 26% das crianças consumiram biscoitos recheados, guloseimas e doces. Já no norte do país os números são levemente aumentados. O consumo de bebidas açucaradas entre crianças de 06 a 23 meses no norte do país é de 32%, o consumo de alimentos ultraprocessados nessa mesma fase de vida é de 48% e o consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas se manteve na média nacional, 26% das crianças do norte do Brasil já consumiram biscoitos recheados, doces e guloseimas antes de 24 meses de vida. E referente à amamentação, no Brasil 52% dos bebês foram amamentados exclusivamente com leite materno até 6 meses de idade (SISVAN, 2021).

Os pais e cuidadores têm grande influência na formação dos hábitos alimentares das crianças pois são responsáveis pelo preparo e apresentação dos alimentos. Cabe ao adulto adquirir e oferecer alimentos saudáveis e adequados para a idade da criança e assim a criança pode escolher dentre aquelas opções. Permitir que a criança escolha e participe do momento de comprar e preparar os alimentos têm impactos positivos na formação dos bons hábitos alimentares (BRASIL, 2014; DE OLIVEIRA et al., 2016; REIS et al., 2022; SABARENSE; FERREIRA, 2022).

O resultado da má alimentação na infância é a epidemia de doenças crônicas como obesidade, hipertensão, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Essas doenças estão ocorrendo cada vez mais cedo e acompanham o indivíduo da infância até a vida adulta. Os alimentos voltados para o público infantil possui elevados índices de açúcares, gorduras e sal e pouquíssimas vitaminas e nutrientes. (DE OLIVEIRA et al., 2016; LIMA et al., 2020; SILVA et al., 2018).

Com isso, a atenção necessária na primeira infância visa um desenvolvimento equilibrado e saudável sendo crucial para a saúde da criança e, posteriormente, dos adultos. Além do incentivo às ações nutricionais, como aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, as crianças necessitam de um ambiente propício, seguro, saudável e acolhedor para o melhor desenvolvimento físico, neuropsicológico e afetivo, criando vínculo forte com seus cuidadores, caminhando para um desenvolvimento pleno (BHUTTA et al., 2008; DA CUNHA; LEITE; DE ALMEIDA, 2015).

2.4 Cuidado e administração de medicamentos

Um dos cuidados necessários, que requer atenção é a administração de medicamento, pois a administração inadequada pode acarretar alergias, intoxicações, efeitos adversos e o mais preocupante, mascarar sintomas graves prolongando o tempo de procura por serviços de saúde podendo levar a internações que seriam evitáveis caso a doença fosse tratada de maneira adequada e em tempo oportuno (MACEDO, 2019; MEDEIROS; PEREIRA; MEDEIROS, 2011; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Na região norte do Brasil, em 2017, 51,5% dos casos de intoxicação foram causados por medicamentos, a maioria na faixa etária entre 0 e 4 anos, totalizando 31,7% dos casos registrados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Ainda de acordo com o SINITOX, os casos de intoxicação foram causados principalmente por acidentes individuais e erro de administração (SINITOX, 2017).

Considerando que a faixa etária mais acometida por intoxicação medicamentosa é de crianças menores de 4 anos, essa informação pode indicar que pais ou responsáveis não têm informações ou compreensão quanto à dosagem e armazenamento adequado dos medicamentos, além da medicação infantil sem prescrição praticada por adultos. Febre, dores, cólicas e sintomas de doenças respiratórias são sintomas que levam os pais a praticarem medicação sem prescrição nas crianças (MEDEIROS; PEREIRA; MEDEIROS, 2011; OLIVEIRA et al., 2010; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

As principais causas de internações e morte infantil no Brasil são doenças do aparelho respiratório, situação em que há mais administração de medicamento sem prescrição, e algumas afecções originadas no período perinatal, consideradas condições sensíveis à Atenção Primária. De acordo com o último indicador de morbidades do DATASUS, a taxa de internação de menores de 01 ano de idade por condições sensíveis à atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) no Tocantins foi de 1.799, sendo que a taxa de internação é número de internações por 10.000 habitantes (BRASIL, 2012; JUSTINO et al., 2021; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

CAPÍTULO 3

3 DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão descritos e contextualizados os procedimentos metodológicos utilizados para a composição desta pesquisa.

3.1 Identificação metodológica da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado com gestantes e cuidadores de bebês até 01 ano de idade.

3.2 Local de estudos e participantes

A população foi composta por gestantes, homens e mulheres que sejam cuidadores de bebês até 01 ano de idade, que sejam maiores de 18 anos.

Foi utilizado o método de amostragem em bola de neve. Esse tipo de amostragem é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Esse método pressupõe uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse, isto é, os membros da população são capazes de identificar outros membros dela que podem contribuir com a pesquisa (VINUTO, 2014).

O convite para a pesquisa foi divulgado por mídias sociais (*whatsapp e instagram*), durante dois dias por semana, pelos pesquisadores e permitindo o compartilhamento por outras pessoas.

O período de coleta de dados foi de 42 dias, a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O método de amostragem que foi utilizado não permite estimar a quantidade ideal, portanto, a contabilização da amostra foi realizada após o tempo estimado para divulgação (Figura1) e coleta de dados.

Figura 1 - Convite para participação da pesquisa enviado nas redes sociais



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

3.3 Critérios

Critérios de Inclusão:

- Ser maior de 18 anos;
- Aceitar participar da pesquisa voluntariamente;
- Ser cuidador de bebê até 01 ano de idade.

Critérios de Exclusão:

- Não ter acesso à internet;
- Cuidadores de bebê ocasionais, ou seja, que não são responsáveis pelo cuidado diário/frequente;
- Babás que, no momento da pesquisa, não estejam contratadas.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

3.4.1 Aspectos Socioeconômicos

Foi realizado a identificação de perfil socioeconômico - Critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), que permite classificação em econômica em: classe A, classe B1, classe B2, classe C1, classe C2, classe D-E e tem como variáveis os itens de conforto, grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos. O Critério Brasil estima o poder de compra de pessoas e se divide em classes econômicas e não em classes sociais (ABEP, 2022).

3.4.2 Letramento Funcional em Saúde

O instrumento adaptado culturalmente e validado no Brasil para avaliar o nível de letramento funcional em saúde em relação à saúde da criança é o Teste de Atividades de Alfabetização em Saúde Parental (*Parental Health Literacy Activities Test – PHLAT*), uma escala de avalia habilidades numéricas e de alfabetização de cuidadores de bebês de até 01 ano de idade. Este instrumento é confiável para mensurar o letramento funcional em saúde do cuidador em relação à indicação terapêutica do profissional de saúde no cuidado com a criança (KUMAR et al., 2010; SIMCH et al., 2020).

O instrumento contém 20 questões, distribuídas em domínios clínicos: nutrição, psicossocial/desenvolvimento, acidentes/segurança e clínica/avaliações/imunização. Já as habilidades avaliadas, foram: letramento impresso, adição e subtração, multiplicação e divisão, frações e decimais, múltiplas funções matemáticas e numeração, contas, hierarquia e gráficos. As questões referentes a cada domínio estão descritas no Quadro 1 (SIMCH et al., 2020).

Quadro 1 - Questões por domínio clínico e habilidades predominantes

Domínio clínico	Questões
Nutrição	1-3, 12, 17-20
Psicossocial/desenvolvimento	6
Acidentes/segurança	4, 5
Clínica/avaliações/imunização	7-11, 13-16
Habilidades predominantes	Questões
Letramento impresso	1, 5, 12, 13, 14, 15, 19, 20
Adição e subtração	2
Multiplicação e divisão	3, 17
Frações e decimais	4, 10, 16
Múltiplas funções matemáticas	8, 18
Numeração, contas, hierarquia e gráficos	6, 7, 9, 11

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

O PHLAT foi desenvolvido nos Estados Unidos, por um grupo de especialistas em pediatria e profissionais que atuam em unidades pediátricas envolvendo setores de farmácia, psicologia e saúde pública, motivado pela falta de testes e escalas de letramento em saúde que avaliassem a capacidade dos pais de entender e aplicar as orientações de cuidados pediátricos. Antes da validação desse instrumento, os estudos utilizavam escalas que avaliam letramento geral ou letramento em saúde no contexto de cuidados médicos para adultos, sendo inadequado para a aplicação referentes ao cuidado com a população pediátrica já que há necessidades específicas (KUMAR et al., 2010).

O desempenho total do PHLAT é calculado como porcentagem de questões respondidas corretamente (de 0% a 100%).

3.4.3 Percepção de qualidade de vida

Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o instrumento *World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol-Bref)*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado para a população brasileira. Esse instrumento é composto por itens autoaplicáveis contendo de 26 facetas em que as respostas seguem em escala Likert (de 1 a 5 pontos), sendo duas facetas sobre a qualidade de vida geral; sete que compõem o domínio físico; seis, o domínio psicológico; três, o domínio relações sociais; e oito, o domínio meio ambiente (Quadro 2) (FLECK et al., 2000).

Quadro 2 - Domínios e facetas do instrumento WHOQOL – bref

I - Domínio físico Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade de trabalho	III – Domínio Relações sociais Relações pessoais Suporte (Apoio) social Atividade sexual
II - Domínio psicológico Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Auto-estima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais	IV – Domínio Meio ambiente Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em, e oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

3.4.4 Amamentação

Para avaliar o conhecimento acerca da amamentação, foi criado um breve instrumento com questões referentes à leitura e interpretação sobre as orientações atuais acerca da amamentação. Para a construção desse instrumento foi utilizado informações contidas na Caderneta de Vacinação disponibilizada virtualmente pelo Ministério da Saúde (APÊNDICE C).

3.5 Procedimentos de coleta de dados

Mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 64411322.4.0000.5516 (ANEXO A), os pesquisadores realizaram o contato por meio das mídias sociais (Instagram e/ou WhatsApp) e, aquelas pessoas que se voluntariaram entraram em contato por meio do link de divulgação e que encaminhava também à coleta de dados.

No link de participação constava todas as informações sobre a pesquisa e os contatos das pesquisadoras e, ao final o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na sequência, havia a seguinte instrução: *Ao clicar no botão abaixo para participar, você indica seu consentimento*” (Figura 2).

Figura 2 - Captura da tela do TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos você a participar de nossa pesquisa, que tem o objetivo de avaliar seu nível de entendimento sobre o que é explicado pelo profissional de saúde para o cuidado (medicamentos, tratamentos) a seu filho. Essa pesquisa está sendo conduzida pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Esperamos, com esse estudo, levantar informações sobre a comunicação entre os cuidadores de crianças e profissionais de saúde, para eventuais melhorias nessa relação.

PROCEDIMENTOS: Será aplicado um questionário com perguntas sobre o que e como fazer aquilo que foi orientado pelo médico ou outro profissional da unidade de saúde, sobre entendimento do cuidado à criança, após a consulta. Os instrumentos serão apresentados no Google Forms, sem tempo limite para que sejam respondidos. Para qualquer pergunta sobre a pesquisa, dúvida ou relato de algum acontecimento, os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Se notarmos durante a pesquisa algum constrangimento ou de qualquer outra natureza que venha a lhe causar prejuízos, o(a) sr(a) poderá nos avisar e receberá acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa.

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

Indica-se a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, pode-se consultar o pesquisador responsável - *Matheus Morbeck Zica*. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador (es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética pode-se, ainda, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CEULP/ULBRA em Palmas – Tocantins. Pontua-se que este órgão recebe e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a garantir a integridade e dignidade dos participantes de pesquisas. O órgão aqui descrito funciona de segunda a sexta-feira das 14:00 às 18:00 e apresenta-se no seguinte endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, prédio 5 sala 541, Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85. Fone: (63) 3219 8029. E-mail: etica@ceulp.edu.br

Para perguntas sobre a pesquisa, entre em contato com a Equipe de pesquisadores do projeto:

- *Isadora Araújo* [araujo.isadora@mail.uft.edu.br];
- *Erika da Silva Maciel* [erikasmaciel@mail.uft.edu.br];
- *Matheus Morbeck Zica* [mmorbeckz@yahoo.com.br];

Ao clicar no botão abaixo "PRÓXIMA", você indica seu consentimento.

Próxima Página 1 de 6 Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade Federal do Tocantins. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Após o aceite, o link com os instrumentos de pesquisa foi disponibilizado. O contato do aplicativo de mensagens WhatsApp dos pesquisadores foi disponibilizado e, se o voluntário tivesse qualquer dúvida poderia entrar em contato para esclarecimento. Os participantes foram orientados a escolher para a aplicação do instrumento, local que pudesse garantir o mínimo de ruídos sonoros e interferências de outras pessoas.

Os instrumentos foram apresentados via Google *Forms*, sem tempo limite para que fossem respondidos. O período de coleta de dados foi de 42 dias (iniciando em 16 de março de 2023 e finalizando em 26 de abril de 2023). A Figura 3, a seguir, mostra a imagem de como foi disponibilizado os instrumentos.

Figura 3 - Captura da tela inicial do formulário eletrônico

CEULP/ULBRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

UFT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PPG ECS
PPG Ensino em Ciências e Saúde
Universidade Federal do Tocantins

GEPEPS
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM EDUCAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Avaliação do letramento funcional em saúde de cuidadores de bebês menores de 01 ano

araujo.isadora@mail.uft.edu.br [Alternar conta](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

araujo.isadora@mail.uft.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

3.6 Análise de dados

Os dados foram analisados conforme as instruções normativas dos instrumentos utilizados.

Para o ABEP foi considerado os bens de consumo, grau de instrução do (a) chefe de família e acesso a serviços públicos em forma de sistemas de pontos. Essa pontuação indica a classe socioeconômica como demonstrado na tabela abaixo (Tabela 1) (ABEP, 2022).

Tabela 1 - Sistemas de pontos: variáveis de bens de consumo, grau de instrução do (a) chefe de família e acesso a serviços públicos e classe socioeconômica – ABEP (2022)

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Trabalhos domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2
Grau de instrução do chefe de família					
Analfabeto / fundamental incompleto					0
Fundamental completo / Fundamental II incompleto					1
Fundamental II completo / Médio incompleto					2
Médio completo / Superior incompleto					4
Superior completo					7
Serviços públicos					
Água encanada			0	4	
Rua pavimentada			0	2	

Legenda: Classe 1 – A (pontos – 45 – 100) / Classe 2 – B1 (pontos 38-44) / Classe 3 – B2 (pontos - 29-37) / Classe 4 (pontos 23-28) / Classe 5 – C2 (pontos 17-22) / Classe 6 – DE (pontos – 0-16).

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

O desempenho total do PHLAT foi calculado como a porcentagem de perguntas respondidas corretamente, podendo variar de 0 a 100%. As respostas foram registradas no formulário, seguindo-se a codificação zero quando a resposta está correta e um quando está incorreta. Pontuação superior ou igual a 70% foi considerada com literacia alta, e pontuação abaixo de 70% foi considerada com literacia baixa (SIMCH, 2020).

Para análise da qualidade de vida foi calculado os escores conforme o instrumento. Os escores variaram de 0 a 20 para cada domínio WHOQOL- Bref composto por opções com valores de 1 a 5 em uma escala positiva do tipo Likert. Os escores foram calculados com emprego da sintaxe disponibilizadas pela OMS convertendo-as em escalas de 0 a 100, onde quanto mais próximo de 0 pior é a percepção de QV e mais próximo de 100 melhor é a percepção de QV (FLECK et al., 2000).

Para comparar as variáveis qualitativas em relação as categorias do PHLAT foram utilizadas o teste Exato de Fisher, enquanto para as variáveis quantitativas, utilizou-se teste t de

student. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. O programa utilizado foi o Stata versão 11.0.

3.7 Produto da dissertação

Após a análise dos dados, seria elaborado um caderno de ensino em saúde de acordo com as fragilidades encontradas na aplicação do PHLAT.

O caderno instruiria e reforçaria as orientações de cuidado com os bebês, enfatizando a importância de seguir tais orientações visando a promoção de saúde a curto e longo prazo e será distribuído em formato físico para os participantes da pesquisa e para os grupos de apoio às gestantes do Hospital e Maternidade Dona Regina e disponibilizado em formato digital.

Porém, como os resultados demonstraram uma dificuldade no letramento impresso, escolhemos criar vídeos instrutivos esclarecendo as questões que apresentaram piores desempenho na aplicação do instrumento.

Esses vídeos ficarão disponíveis no formato online, em um aplicativo de vídeo gratuito, (YouTube) e nas redes sociais dos pesquisadores. Além disso, será enviado por e-mail para os participantes da pesquisa.

CAPÍTULO 4

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 37 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (97,3%), mães (94,6), seguidas pelos pais (2,7%) e avó paterna (2,7%). A média de idade dos bebês era de 6,5 meses. A maioria dos cuidadores principais era casada (78,4%) e tinha a mãe como principal cuidadora (94,6%). A média de idade do cuidador principal era de 32,0 anos. Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino superior completo (37,8%), seguido por pós-graduação (40,5%), ensino médio completo (10,8%) e ensino superior incompleto (10,8%).

A classificação socioeconômica dos participantes variou, com a maioria sendo classificada como B2 (35,1%) e B1 (24,3%). Os demais grupos socioeconômicos tiveram menor representatividade, variando de 5,4% a 18,9% (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e socioeconômica da amostra.

Variáveis	
Região em que mora (n, %):	
Centro-oeste	4 (10,8%)
Nordeste	2 (5,4%)
Norte	31 (83,7%)
Sexo (n, %)	
Feminino	36 (97,3%)
Masculino	1 (2,7%)
Está gestante? (n, %)	
Não	35 (94,6%)
Sim	2 (5,4%)
Relação com a criança: (n, %)	
Avó paterna	1 (2,7%)
Mãe	35 (94,6%)
Pai	1 (2,7%)
Quantos meses o bebê tem? (média,dp)	6,5 (3,5)
Estado Civil: (n, %)	
Casado (a)	29 (78,4%)
Em união estável	8 (21,6%)
Principal cuidador da criança: (n, %)	
Mãe	35 (94,6%)
Pai	2 (5,4%)
Idade do cuidador principal: (média, dp)	32,0 (5,2)
Escolaridade: (n, %)	
Ensino Médio Completo	4 (10,8%)
Ensino Superior Completo	14 (37,8%)
Ensino Superior Incompleto	4 (10,8%)

Pós-Graduação	15 (40,5%)
Classificação socioeconômica (n, %)	
A	7 (18,9%)
B1	9 (24,3%)
B2	13 (35,1%)
C1	6 (16,2%)
C2	2 (5,4%)
O bebê possui alguma doença crônica ou deficiência? (n, %)	
Não	36 (97,3%)
Sim	1 (2,7%)

Legenda: % - porcentagem / dp - desvio-padrão

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

No Teste de Atividades de Letramento em Saúde para Parental (PHLAT) versão brasileira, os participantes apresentaram um desempenho com percentuais de respostas corretas variando de 36,4% a 97%, a média de respostas com bom desempenho foi de 65%. Isso indica um nível inadequado de literacia (Tabela 3).

Tabela 3 - Percentual de respostas do Teste de Atividades de Letramento em Saúde para Pais – PHLAT versão brasileira.

Questões	Correta	Incorreta
	(n, %)	
1. Usando as instruções oferecidas na embalagem de leite em pó 1, quanto de água e de pó você deve colocar para fazer 120 ml de leite?	26 (74,3%)	(25,7%)
2. Usando as instruções oferecidas na embalagem de leite em pó 2, quanto de água e de pó você colocaria para fazer 210 ml de leite?	19 (55,9%)	15 (44,1%)
3. Seu bebê tem diarreia e o pediatra recomenda que você dê uma mamadeira de 240 ml, misturando metade de leite e metade de soro para reidratação oral. Como você prepararia essa mamadeira com o leite em pó 1?	18 (64,3%)	10 (35,7%)
4. Você é informado pelo pediatra do seu bebê para levá-lo a um serviço de saúde se ele tiver uma temperatura de 38°C ou maior. No termômetro está marcando a seguinte temperatura: 37,8°C . Você deveria levar para avaliação no serviço de saúde?	28 (75,7%)	9 (24,3%)
5. Vamos dizer que sua criança de 10 meses pesa 10.400 gramas e tem altura normal para a idade. Usando a tabela sobre o uso de assentos para crianças, qual assento para o carro você deve escolher para seu filho?	34 (94,4%)	2 (5,6%)
6. Na consulta de acompanhamento de 2 meses do seu bebê, o médico lhe diz que, de acordo com a curva de crescimento infantil, ela está no percentil 25 de peso. O que esse percentil significa? Por favor, veja a curva de crescimento entregue.	12 (36,4%)	21 (63,6%)
7. Se seu bebê de 7 meses pesa 8 quilos e está com febre, quanto remédio para febre você deve dar ao bebê? Usando a Tabela de Dosagem do medicamento oferecida, indique a quantidade de gotas de remédio que você deve dar ao seu filho. Decida a dose com base no peso do seu filho.	26 (72,2%)	10 (27,8%)
8. Examinando as bulas dos dois tipos de medicamentos infantis para febre oferecidas, você precisaria usar um número de gotas diferente de cada um, para tratar a febre do seu bebê?	31 (86,1%)	5 (13,9%)

9. Seu bebê de 3 meses pesa 5 quilos e está com febre e você compra remédio para febre, em gotas, na farmácia. Usando a caixa como referência, você daria o medicamento ao seu bebê?	15 (41,7%)	21 (58,3%)
10. Se você estiver usando remédio infantil para tratar a febre do seu filho, e seu médico recomendar que você dê apenas ½ colher de chá do medicamento, quantos mililitros (mL) você precisa dar?	30 (88,2%)	4 (11,8%)
11. Seu sobrinho de 3 anos e 16 quilos vem visitá-los e de repente ele está com febre. Para tratar a febre, você decide dar-lhe remédio infantil para febre. Quanto você deve dar a ele?	29 (82,9%)	6 (17,1%)
12. O seu médico lhe dá a seguinte lista de alimentos para evitar dar ao seu bebê. - Leite - Claras de ovos - Uvas - Pipoca - Amendoim e outros produtos de nozes - Peixe e marisco - Cenouras cruas - Cachorro-quente Depois de ler a lista de ingredientes do biscoito entregue, você daria isso para o seu bebê de 10 meses?	32 (91,4%)	3 (8,6%)
13. Aos 6 meses de idade, seu bebê tem uma chance maior de pegar resfriados e outras infecções. Tomando como exemplo o medicamento infantil entregue, decida se você usaria esse medicamento para seu filho e quanto você daria.	17 (48,6%)	18 (51,4%)
14. De acordo com as informações na caixa do medicamento oferecido, que sintomas essa medicação NÃO ajuda a aliviar.	28 (82,4%)	6 (17,6%)
15. Seu bebê tem 1 ano de idade, pesa 8 quilos e está resfriado e com febre. Você dá a ele a quantidade de gotas de paracetamol que sempre usa, mas uma hora depois, ele ainda está com febre. Você também tem um frasco de dipirona. O que você deve fazer, dar o outro medicamento ou esperar?	28 (80,0%)	7 (20,0%)
16. Seu bebê tem uma infecção no ouvido e o médico receitou amoxicilina 3 vezes ao dia (ver frasco). Usando a seringa/copo, demonstre como você administraria a dose prescrita de 5 ml	29 (93,5%)	2 (6,5%)
17. Um nutricionista diz-lhe para dar ao seu bebê, com mais de seis meses, não mais que 50 ml de suco por vez. 200 ml de suco dará para quantas vezes?	26 (96,3%)	1 (3,7%)
18. Bebidas industrializadas adoçadas possuem quantidades elevadas de açúcar e baixo teor de nutrientes importantes para manutenção da saúde. Deve-se dar preferência a sucos naturais com 100% de frutas ou vegetais. Os sucos prontos devem especificar no rótulo quanto de açúcar, vitaminas, proteínas, sódio e outros componentes contém. Com base nessa informação, analise o rótulo com os Dados Nutricionais, do suco demonstrado, e decida se poderia ser dado ao seu filho?	20 (69,0%)	9 (31,0%)
19. Nos primeiros 3 dias de aleitamento materno, o peito fica inchado e dolorido. De acordo com este folheto, quanto tempo vai levar para melhorar?	32 (97,0%)	1 (3,0%)
20. Você não tem certeza se o seu bebê está recebendo leite suficiente, uma vez que demora cerca de 15 minutos para se alimentar em ambos os seios. De acordo com este folheto, isto é:	17 (48,6%)	18 (51,4%)
Média de respostas:	13 (65%)	7 (35%)

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Uma parcela dos pais/cuidadores demonstrou dificuldades em seguir corretamente as instruções de preparação de fórmula infantil (questão 2) (44,1%), especialmente em relação à quantidade adequada de água e leite em pó a serem utilizados. Além disso, tiveram dificuldades em decidir se ofereceria o medicamento para seus filhos com base nas informações contidas na

caixa do medicamento, adquirido direto da farmácia, sem prescrição médica (58,3% da questão 9 e 48,6% da questão 13).

Foi observado, também, que alguns pais/cuidadores tiveram dificuldades em interpretar as informações nutricionais presentes nas embalagens de alimentos (questão 18) (31%) e em informativos impresso (questão 20) (51,4%). E houve uma falta de compreensão por parte de alguns pais/cuidadores em relação a conceitos importantes de saúde como o significado do percentil de peso em uma curva de crescimento infantil (63,6%) (Tabela 3).

Com isso, pode-se inferir que os pais/cuidadores apresentaram dificuldades em questões de numeramento (habilidades matemáticas) e letramento impresso. Isso pode ser observado em questões como a número 2 ("Usando as instruções oferecidas na embalagem de leite em pó 2, quanto de água e de pó você colocaria para fazer 210 ml de leite?") que revelou um percentual considerável de respostas incorretas (44,1%), sugerindo dificuldades na compreensão e aplicação de conceitos numéricos, cálculos básicos e letramento impresso (Tabela 3).

Apesar dos resultados terem demonstrado baixo letramento, em geral, alguns domínios do PHLAT apresentaram letramento adequado. Dentre os domínios, aquele em que foi obtido maior letramento foi o de clínica/avaliações/imunização, pois a maioria dos itens, sete de nove, demonstrou alto letramento. Contudo, em dois aspectos importantes, duas das questões com maiores porcentagem de erros também foram nesse domínio, a administração de medicamentos livre de prescrição e posologia de acordo com as instruções da bula (58,3% - questão 9 e 51,4% - questão 13), que, comparado à orientação de saúde recebida, contraindicava essa prática (Tabela 3).

Quanto ao domínio psicossocial/desenvolvimento, o letramento também foi baixo (36,4%). No domínio prevenção de acidentes/segurança, os itens apresentaram literacia alta. Por conseguinte, também preocupante é o domínio da nutrição, em que, dos oito itens, quatro obtiveram baixo letramento. Os itens que apresentaram baixo letramento exigiam leitura de rótulos de fórmula infantil, cálculo para dosagem de soroterapia e habilidade de ler e interpretar o que se leu (Tabela 3).

Foi possível perceber que todas as questões que apresentaram baixo letramento foram questões relacionadas ao letramento funcional, ou seja, questões que envolvem habilidades básicas de leitura e escrita e capacidade de aplicar essas habilidades em situações cotidianas. Já as questões com maiores pontuações foram relacionadas ao letramento interativo, ou seja, questões que envolvem habilidade de receber e aplicar uma informação.

No que diz respeito à percepção da qualidade de vida ao avaliar os domínios de qualidade de vida mensurados pelo WHOQOL-Bref, os participantes obtiveram as maiores médias no domínio meio ambiente e a pior em relações sociais.

Dentre as facetas de maior destaque, chama a atenção para as com menor pontuação: energia e fadiga, espiritualidade e crenças pessoais, atividade sexual e recursos financeiros (Tabela 4).

Tabela 4 - Percepção da qualidade de vida (WHOQOL-Bref) dos participantes.

Domínios	Média (dp)	Min.; Máx.	F+	F-
Físico	63,9 (12,6)	42,8; 89,3	Mobilidade	Energia e fadiga
Psicológico	63,0 (14,8)	29,2; 95,8	Pensar, aprender, memória e concentração	Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais
Relações sociais	58,2 (21,0)	16,7; 100,0	Relações pessoais	Atividade sexual
Meio ambiente	69,5 (14,9)	28,1; 93,8	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	Recursos financeiros

Legenda: % - porcentagem / dp - desvio-padrão

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Tabela 5: Relação entre caracterização sociodemográfica e socioeconômica e letramento em saúde.

Variáveis	Até 70	70+	p*
	N=10	N=27	
Sexo			0,99
Feminino	10 (100,0%)	26 (96,3%)	
Masculino	0 (0,0%)	1 (3,7%)	
Está gestante?			0,99
Não	10 (100,0%)	25 (92,6%)	
Sim	0 (0,0%)	2 (7,4%)	
Relação com a criança:			0,47
Avó paterna	1 (10,0%)	0 (0,0%)	
Mãe	9 (90,0%)	26 (96,3%)	
Pai	0 (0,0%)	1 (3,7%)	
Quantos meses o bebê tem?	7,0 (4,2)	6,4 (3,3)	0,64
Estado Civil:			0,079
Casado (a)	10 (100,0%)	19 (70,4%)	
Em união estável	0 (0,0%)	8 (29,6%)	
Principal cuidador da criança:			0,99
Mãe	10 (100,0%)	25 (92,6%)	
Pai	0 (0,0%)	2 (7,4%)	
Idade do cuidador principal:	30,1 (5,4)	32,7 (5,0)	0,18
Escolaridade:			0,13
Ensino Médio Completo	0 (0,0%)	4 (14,8%)	

Ensino Superior Completo	6 (60,0%)	8 (29,6%)	
Ensino Superior Incompleto	2 (20,0%)	2 (7,4%)	
Pós-graduação	2 (20,0%)	13 (48,1%)	
Nível socioeconômico			0,37
A	1 (10,0%)	6 (22,2%)	
B1	1 (10,0%)	8 (29,6%)	
B2	5 (50,0%)	8 (29,6%)	
C1	3 (30,0%)	3 (11,1%)	
C2	0 (0,0%)	2 (7,4%)	
O bebê possui alguma doença crônica ou deficiência?			0,27
Não	9 (90,0%)	27 (100,0%)	
Sim	1 (10,0%)	0 (0,0%)	

Legenda: teste de *fisher*

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Não houve diferença significativa entre a caracterização sociodemográfica e o desempenho no PHLAT, porém podemos perceber que os participantes que apresentaram desempenho maior que 70%, indicando alto letramento, possuem, em sua maioria, pós-graduação e níveis socioeconômicos B1 e B2.

Tabela 6 - Relação entre qualidade de vida e letramento em saúde.

Variáveis	Até 70	70+	p *
	N=10	N=27	
Percepção da Qualidade de vida	3,7 (0,8)	3,9 (0,9)	0,48
Satisfação com a saúde	3,5 (1,1)	3,8 (0,7)	0,36
Domínios			
Físico	62,9 (14,6)	64,3 (12,1)	0,76
Psicológico	60,8 (15,9)	63,8 (14,7)	0,60
Relações sociais	61,3 (20,0)	57,1 (21,6)	0,60
Meio ambiente	64,1 (20,1)	71,5 (12,4)	0,18

Legenda: Teste t de student

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Não houve diferença significativa entre a percepção de qualidade de vida e letramento em saúde, porém, podemos perceber que os participantes que tiveram alto letramento em saúde no PHLAT, apresentaram maiores médias em todos os domínios com exceção do domínio de relações sociais.

Apesar de não ter resultados significativos entre a caracterização sociodemográfica, percepção de QV e letramento em saúde, podemos inferir que cuidadores com maior nível de educação e classes econômicas mais elevadas podem estar mais bem informados sobre cuidados de saúde, estratégias para lidar com os desafios da parentalidade e possíveis recursos disponíveis, melhores serviços de saúde e apoio social. Isso pode levar a uma maior sensação de controle e

confiança na criação dos filhos, impactando positivamente a qualidade de vida percebida e no nível de letramento em saúde.

A disponibilidade de recursos financeiros pode influenciar a capacidade dos cuidadores em buscar apoio para sua saúde mental. Acesso a terapias, aconselhamento e atividades de lazer pode ajudar a lidar com o estresse e a ansiedade associados à parentalidade, acesso a ambientes seguros, melhores moradias, impactando positivamente a qualidade de vida e no cuidado diário com o bebê.

A rede de apoio social disponível para os cuidadores também desempenha um papel significativo na qualidade de vida. O suporte emocional, o compartilhamento de responsabilidades e a sensação de pertencimento a uma comunidade solidária podem aumentar a satisfação geral com a vida.

Um melhor letramento em saúde pode estar associado a uma maior sensação de controle, melhores decisões de cuidado e maior suporte social, contribuindo para uma qualidade de vida percebida mais positiva. Por outro lado, um baixo letramento em saúde pode estar relacionado a maiores níveis de estresse, dificuldades na tomada de decisão e menor suporte social, o que pode afetar negativamente a qualidade de vida desses cuidadores. Portanto, é importante considerar o letramento em saúde ao desenvolver estratégias de apoio e intervenção para melhorar a qualidade de vida dos cuidadores principais de bebês.

Os aspectos socioeconômicos podem interagir de maneiras complexas com os resultados da qualidade de vida e letramento em saúde dos pais/cuidadores de bebês. Entender essas conexões pode ajudar a desenvolver estratégias eficazes de apoio e intervenção para promover a qualidade de vida e o bem-estar desses cuidadores durante a fase inicial da parentalidade.

Em relação ao conhecimento sobre amamentação, a maioria dos participantes demonstrou um bom entendimento sobre os benefícios da amamentação para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, bem como para a proteção da saúde da mãe. No entanto, houve algumas lacunas de conhecimento, como a crença de que a amamentação deve ser interrompida aos dois anos de idade e a ideia de que a amamentação pode evitar uma nova gestação (Tabela 7).

Tabela 7 - Conhecimento sobre a amamentação.

Características	n (%)
A amamentação deve ser interrompida aos 02 anos de vida do bebê.	
Certo	35 (94,6%)
Errado	2 (5,4%)
Em épocas quentes, o bebê pode tomar água, suco ou chá, sem risco ou prejuízo à amamentação, independentemente da idade.	
Certo	12 (32,4%)

Errado	25 (67,6%)
A amamentação não é apenas fonte de alimento. Ela auxilia o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê e ajuda no desenvolvimento físico do bebê.	
Certo	37 (100,0%)
A amamentação protege a mãe de diversas doenças.	
Certo	26 (70,3%)
Errado	11 (29,7%)
A amamentação pode evitar uma nova gestação se a mãe estabelecer horários para amamentar.	
Certo	9 (24,3%)
Errado	28 (75,7%)
Amamentação em livre demanda é amamentar quando o bebê solicitar, independente do horário.	
Certo	36 (97,3%)
Errado	1 (2,7%)

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Esses resultados destacam a importância de fornecer informações e educação contínuas aos pais/cuidadores, a fim de promover práticas de cuidado adequadas e melhorar o conhecimento sobre amamentação e saúde infantil.

CAPÍTULO 5

5 DISCUSSÃO

Diversos fatores impactam para o nível de LS dos indivíduos, aspectos sociodemográficos como: a escolaridade; a renda; a idade; e sexo. Já foi demonstrado, em outros estudos, que, quanto maior escolaridade, maior habilidade de alfabetização e numeramento. Sendo a escolaridade um dos fatores de determinação social do processo saúde-doença. Existe uma relação significativa entre menor escolaridade e baixa capacidade em compreender as instruções médicas (ANTONIO et al., 2019; KUMAR et al., 2010; ROCHA et al., 2019; ROCHA; LEMOS, 2016).

Embora nesse estudo, 40,5% dos participantes já tivessem pós-graduação e 37,8% tivessem ensino superior completo, o nível de letramento em saúde ainda se mostrou abaixo do ideal. O letramento em saúde ainda é pouco explorado no Brasil. Não existem pesquisas nacionais que estimem o nível de alfabetização em saúde da população, nem quaisquer políticas públicas reconhecem sua importância para a melhoria das condições de saúde da população. Consequentemente não temos pesquisas que avaliem o letramento em saúde por regiões para comparar com os resultados desse estudo (MORAES, 2018; PASSAMAI et al., 2012).

Um estudo recente avaliou o LS, sentimento de ameaça pela COVID-19 e a intenção vacinal de adolescentes do Brasil, este estudo demonstrou que adolescente que viviam no Norte se sentiam mais ameaçados pela COVID-19 em comparação à outras regiões do Brasil. As diferenças socioeconômicas entre as regiões norte e nordeste, em comparação com o sul e sudeste, podem impactar os resultados de saúde. Acredita-se que essas disparidades no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde sejam responsáveis por resultados de saúde melhores nessas últimas regiões. Essas descobertas podem fornecer *insights* sobre os desafios, sucessos e lacunas de pesquisa, que os formuladores de políticas podem utilizar para melhorar a saúde de toda a população brasileira. Isso é especialmente relevante no contexto de aumento da pobreza durante a recessão econômica atual e o retrocesso social. (MARINHO et al., 2018; PIMENTEL et al., 2022).

O retrocesso social, em que vivemos, no que tange ao direito à saúde, foi a elaboração da Emenda Constitucional Nº 95/2016, chamada também de sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que é conhecida por congelar gastos da Seguridade Social até 2036, freando os recursos destinados ao SUS e de toda estrutura da saúde no Brasil (BRASIL, 2021).

O bom funcionamento do SUS interfere no nível de LFS, visto que grande parte da população depende exclusivamente do SUS como rede gratuita de saúde, principalmente se tratando da Atenção Primária a Saúde (APS). A restrição do funcionamento adequado dos subsetores de prestação de serviços de saúde afeta diversos aspectos, desde a infraestrutura física e condições de trabalho até a contratação de profissionais da área. Isso resulta em sobrecarga da estrutura, baixa qualidade nos serviços, deterioração das condições físicas, falta de insumos e falta de manutenção dos equipamentos. Como consequência, a população em geral perde o acesso aos cuidados de saúde e a oportunidade de promoção à saúde e autocuidado (BRASIL, 2021; PASSAMAI et al., 2012; ROCHA; LEMOS, 2016).

Outro dado que chamou a atenção, porém que não é novidade, é o fato de 94,6% dos cuidadores principais serem as mães apesar de 78,4% dos participantes serem casados. Isso nos confirma que o cuidado é recaído sobre as mulheres mesmo na presença de seus companheiros. Apenas um pai se disponibilizou a participar da pesquisa.

Existe um contexto histórico onde as mulheres são “naturalmente” voltadas para as atividades de cuidado, seja do filho, cônjuge ou outra pessoa do âmbito familiar. Esse lugar de subjetivização de cuidadora “nata”, chamado de dispositivo materno, não atua somente na mãe, mas recai sobre todas as mulheres que carregam para si a necessidade de prezar pelo cuidado do outro. Levando-se em conta que a maternidade é um elemento constitutivo das identidades femininas, a temática apareceu em boa parte dos trabalhos produzidos no Brasil, nos últimos dez anos, não como um assunto central, mas como algo fundamental nas discussões, sobretudo, de gênero (TOMAZ, 2015; ZANELLO; PORTO, 2016).

Como observamos a seguir:

[...] ainda que uma mulher não tenha seus próprios filhos, ela é vista como naturalmente cuidadora (capaz de “maternar”), podendo e devendo empregar esse “dom” no cuidado de outras pessoas: dos pais, irmãos, sobrinhos, doentes da família etc. Além disso, esse “cuidado” se desdobra em uma naturalização dos cuidados domésticos, cabendo a elas, também, em grande parte, até hoje, os serviços de casa. Uma mulher que não priorize o cuidado com os outros (filhos, marido, família), geralmente é julgada como egoísta, fálca e outros termos que, no uso, adquirem um caráter pejorativo (ZANELLO, 2016, p.114).

Em 2019, as mulheres brasileiras tinham uma taxa de participação na força de trabalho menor que a dos homens, com uma diferença de 19,2 pontos percentuais. As mulheres com filhos

pequenos em casa apresentaram níveis de ocupação mais baixos do que aquelas sem crianças. As mulheres pretas ou pardas enfrentaram os menores níveis de ocupação. Além disso, as mulheres dedicaram quase o dobro do tempo que os homens em cuidados domésticos. Muitas mulheres aceitaram trabalhos de meio período para conciliar trabalho remunerado e afazeres domésticos, com uma proporção quase o dobro da dos homens. As mulheres pretas ou pardas eram mais propensas a trabalhos de meio período. Essas desigualdades destacam a necessidade de ações para promover igualdade de gênero e raça e redistribuir as responsabilidades domésticas (IBGE, 2021).

Nesse contexto, a Medida Provisória (MP) nº 1.116/2022 estabeleceu a criação do Programa + Mulheres, instituído posteriormente pela Lei 14.457/2022. O Programa + Mulheres visa melhorar a empregabilidade das mulheres, principalmente as mães, através de medidas que promovam a conciliação entre maternidade e trabalho remunerado. A lei que criou o programa estabelece medidas para apoiar a parentalidade e incentivar uma divisão mais igualitária das tarefas domésticas e de cuidado entre homens e mulheres (BARBOSA; COSTA, 2023; BRASIL, 2022).

Não foram encontrados estudos com objetivos semelhantes usando o instrumento WHOQOL-Bref, impossibilitando a comparação com outras amostras. A OMS descreve saúde como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença. Nesse contexto, QV associa-se ao termo saúde, por se tratar de da percepção do indivíduo sobre sua vida, sua interação com a sociedade, seu psicológico, físico, participação social e nível socioeconômico, observados de forma multidimensional (GROUP, 1995).

A percepção da QV através do WHOQOL-Bref, destaca os domínios relações sociais como o pior escore e domínio meio ambiente como o mais alto. As facetas menos pontuadas foram “atividade sexual”, “espiritualidade/religião/crenças pessoais”, “energia e fadiga” e “recursos financeiros”.

É compreensível que essas facetas foram menos pontuadas já que no primeiro ano de vida de um bebê a mãe passa por intensas mudanças e adaptações que acabam gerando estresse e afetando a percepção de QV. As principais situações geradoras de estresse ao longo do primeiro ano de vida do bebê, são: o cansaço materno, a falta de sono e o fato de ter a vida regrada pelos horários e necessidades do bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2011).

A privação de sono não apenas leva à exaustão física, mas também afeta a dinâmica conjugal. As mães podem optar por dormir em vez de participar de atividades com o marido. Por outro lado, os pais conseguem dormir por longas horas, pois geralmente não acordam para atender o bebê, podendo gerar uma sensação de falta de apoio, o que prejudica ainda mais a relação conjugal (RAPOPORT; PICCININI, 2011).

A relação conjugal é moldada por diversos elementos, como uma comunicação saudável, o tempo dedicado ao relacionamento, a divisão de tarefas e a intimidade sexual, entre outros. O apoio entre os parceiros envolve tanto o suporte emocional, como compartilhar sentimentos, quanto o auxílio em questões práticas, como resolver problemas juntos. Essa interação conjugal está diretamente ligada à qualidade de vida geral dos indivíduos envolvidos. Quanto mais o parceiro se envolve nas atividades domésticas, oferece suporte emocional e ajuda em questões práticas relacionadas ao bebê, maior é a percepção de qualidade de vida por parte da mãe. Em suma, quando há um engajamento equilibrado e colaborativo no cotidiano familiar, a satisfação com a vida tende a ser mais positiva para ambos os parceiros (ALLEN; FINKELSTEIN, 2014; TECHIO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2021).

No cenário em que a mãe se dedica quase que exclusivamente ao bebê, o suporte de outras pessoas, sejam elas da família ou não, e especialmente do pai, torna-se fundamental para o bem-estar da mãe. O apoio social adequado desempenha um papel positivo na maternidade, proporcionando momentos de lazer, descanso e segurança para a mãe que acaba de dar à luz. Por outro lado, uma rede social de apoio ineficaz pode levar a uma sobrecarga materna, perpetuando preconceitos e disseminando informações desatualizadas. Além disso, pode ocorrer invasão de privacidade e culpabilização da mãe caso ela decida ou queira fazer algo diferente do que é sugerido pela rede de apoio. É importante que o apoio social seja sensível às necessidades e escolhas individuais da mãe, proporcionando um ambiente de acolhimento e respeito para que ela possa se sentir apoiada e encorajada durante esse período desafiador da maternidade (FRANÇA et al., 2018; RAPOPORT; PICCININI, 2011).

É comum que as mulheres internalizem, em meio às relações de poder protegidas na sociedade, a ideia de que a responsabilidade pelo cuidado da família recai principalmente sobre elas. Isso muitas vezes leva a um descuido em relação a si mesmas, com pouco tempo dedicado ao descanso físico e mental, e pouca busca por atividades de lazer ou práticas de fé que antes faziam parte de sua rotina e bem-estar.

Consequentemente, as doenças mentais como estresse, ansiedade, depressão e outras podem surgir ou ser agravadas devido à mudança de vida após a chegada de um filho, o que afeta as ações de cuidado materno. A inadequação do ambiente familiar, a falta de apoio social e as condições financeiras insatisfatórias também exercem um impacto negativo sobre a maternidade. Entretanto, quando há uma rede de apoio sólido, composta por familiares, amigos e outros recursos sociais, a mãe se beneficia emocionalmente e fisicamente, o que melhora sua capacidade de cuidar do filho de forma mais eficaz e equilibrada. Portanto, o apoio social adequado pode fazer uma

diferença significativa no bem-estar da mãe e na qualidade do cuidado que ela proporciona ao seu filho (RUZZI-PEREIRA, 2007; SIMIONI; GEIB, 2008).

A qualidade de vida das mães é influenciada por uma série de fatores complexos e interligados. Um dos principais é a sua saúde física e mental, pois isso impacta diretamente sua capacidade de enfrentar os desafios diários da maternidade. Além disso, o grau de independência que a mãe possui também desempenha um papel fundamental na sua qualidade de vida. A capacidade de tomar decisões, buscar seus próprios objetivos e sentir-se empoderada contribui para uma maior satisfação geral.

As relações sociais que a mãe estabelece também são cruciais. O apoio emocional e prático de amigos, familiares e comunidade pode ser um fator de proteção importante contra o estresse e a sobrecarga da maternidade. O ambiente em que a mãe vive é outro elemento relevante. Um ambiente seguro, saudável e favorável pode promover o bem-estar e a qualidade de vida, enquanto um ambiente desfavorável pode gerar preocupações e afetar a saúde física e mental da mãe.

Por fim, a percepção de sobrecarga é um fator importante. Quando a mãe se sente sobrecarregada pelas responsabilidades e demandas da maternidade, isso pode afetar sua qualidade de vida e até mesmo levar a problemas de saúde física e mental. Dessa forma, é fundamental considerar todos esses aspectos interligados ao abordar a qualidade de vida das mães, pois eles têm um impacto profundo no seu bem-estar e na forma como elas lidam com a maternidade.

Sugerimos que futuros estudos abordem a avaliação do letramento funcional em saúde em amostras mais diversificadas, considerando diferentes faixas etárias, níveis educacionais e contextos socioculturais. Além disso, a investigação de intervenções educacionais e estratégias de promoção do letramento em saúde pode contribuir para o desenvolvimento de abordagens efetivas e direcionadas a melhorar o nível de compreensão e aplicação de informações de saúde por parte dos cuidadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou uma grande lacuna acerca do tema do LFS e o cuidado infantil. A falta de pesquisas nacionais sobre o letramento em saúde no Brasil e a ausência de políticas públicas que reconheçam sua importância para melhorar as condições de saúde da população dificulta a comparação dos resultados deste estudo com pesquisas regionais e, posteriormente, com a implementação de estratégias efetivas de promoção da saúde com base no letramento em saúde.

Em suma, o estudo destaca a necessidade de novos estudos que explorem ainda mais os aspectos relacionados ao nível de LFS para pais/cuidadores de crianças, bem como a criação de políticas públicas e intervenções que promovam o letramento em saúde, considerando fatores sociodemográficos e regionais, que abordem as desigualdades de acesso aos cuidados de saúde e as responsabilidades de gênero. Essas medidas podem contribuir para melhorar as condições de saúde da população brasileira e reduzir as disparidades existentes.

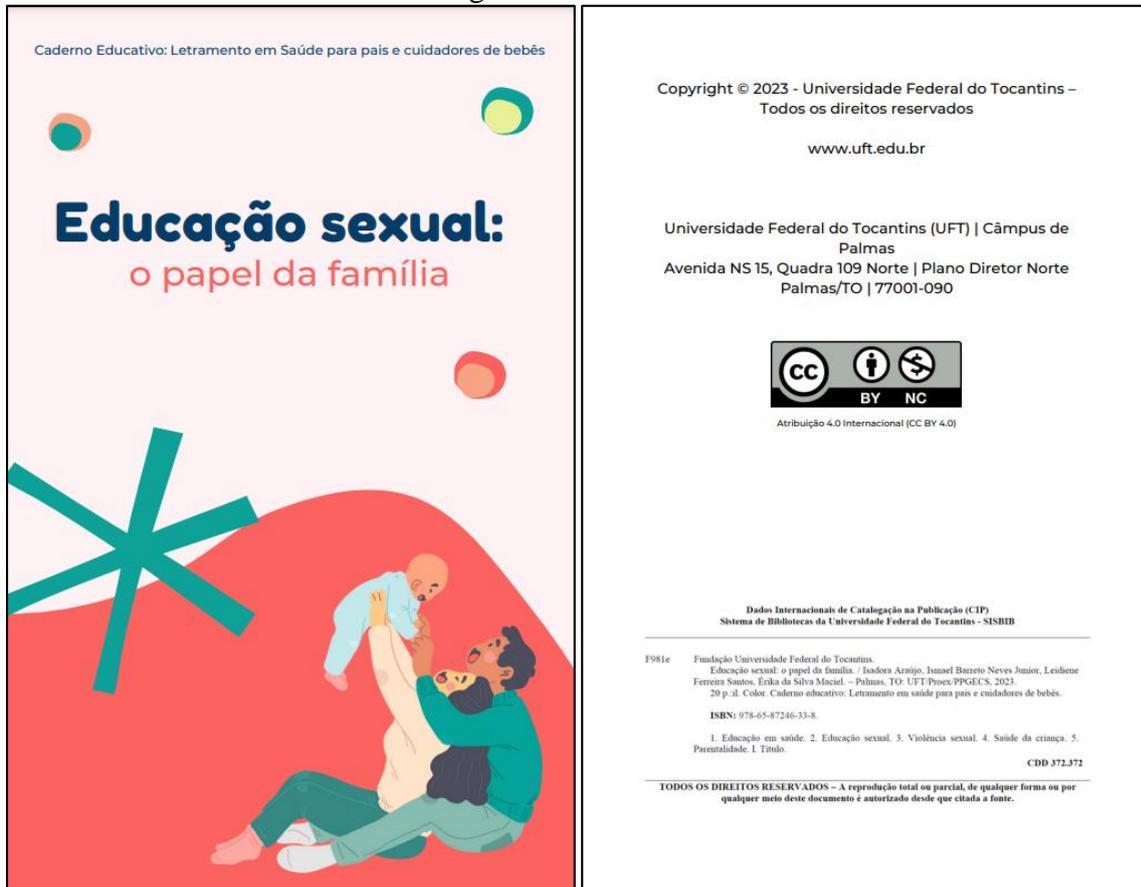
O LFS possui uma importância global inquestionável para capacitar as populações vulneráveis, melhorar seus níveis de saúde e bem-estar, reduzir as desigualdades em saúde e responder às metas atuais de desenvolvimento de recursos humanos e conhecimento, incluindo o estímulo à inovação e pesquisa.

Nesse sentido, é essencial incorporar o LFS na formação dos profissionais de saúde, tanto no ensino universitário quanto em programas de aperfeiçoamento profissional, para capacitá-los a promover a saúde com base em evidências e impulsionar a inovação.

É imprescindível capacitar os profissionais de saúde a compreenderem e lidarem com as complexidades dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde das pessoas e comunidades e adotar uma perspectiva de LS, para desenvolver habilidades de comunicação eficaz, compartilhar informações de saúde de maneira clara e acessível, promover a participação ativa dos indivíduos no cuidado e na tomada de decisões relacionadas à saúde, além de engajar-se em ações de promoção da saúde em níveis coletivos e comunitários.

6.1 Materiais desenvolvidos durante o projeto

Figura 4 - Caderno educativo



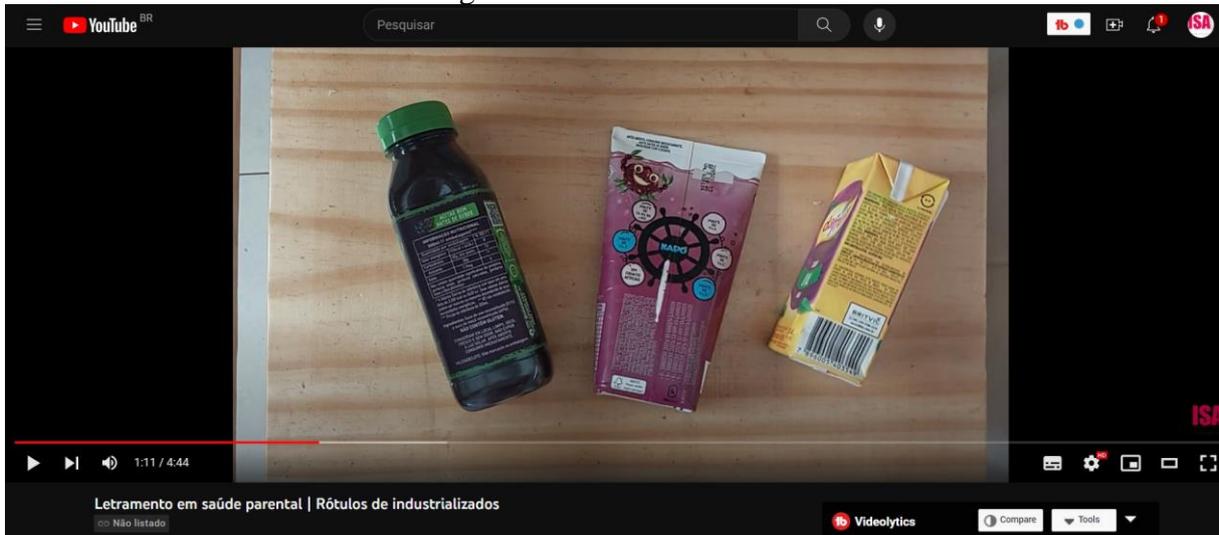
Araújo, et al, 2023¹.

Fonte:

Nesse caderno educativo foi abordado a importância da educação sexual e como pode ser colocada em prática pelos pais/cuidadores de bebês.

¹ Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/5388>

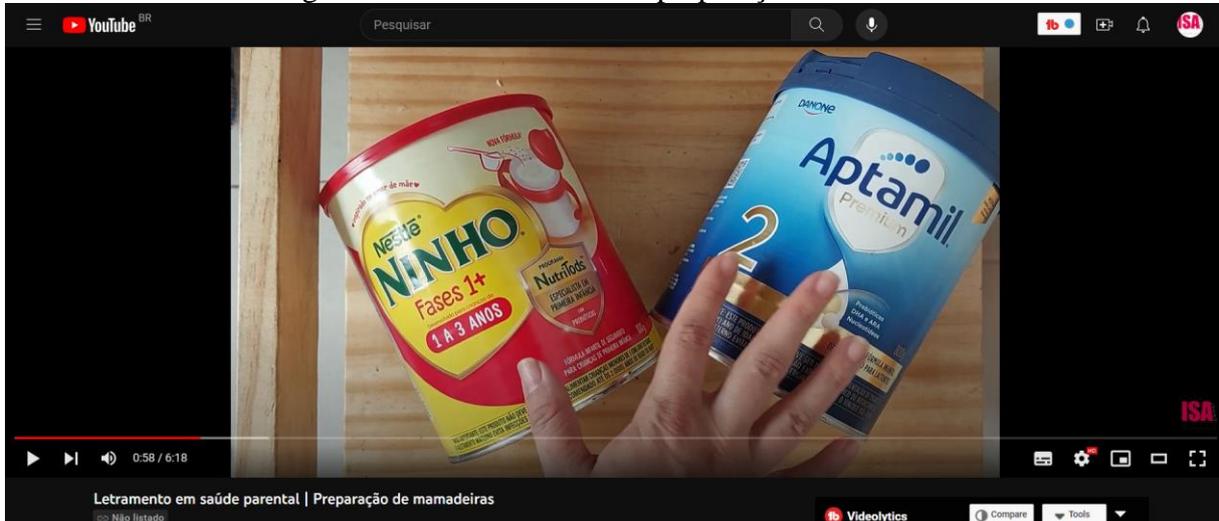
Figura 5 - Vídeos informativos



Fonte: Canal no *Youtube* IsaDoula, 2023².

Nesse vídeo mostro como é feita a leitura e análise de rótulos de alimentos industrializados para tomar decisões mais saudáveis.

Figura 6 - Vídeo informativo preparação de mamadeira



Fonte: Canal no *Youtube* IsaDoula, 2023³.

A preparação de mamadeiras foi um grande desafio de acordo com os resultados desse estudo, com isso, nesse vídeo mostro como fazer a leitura e interpretação das orientações de preparo das fórmulas infantis.

² Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=csZ8UoeXkZM>

³ Disponível em: https://youtu.be/c8HnN_NXpiM

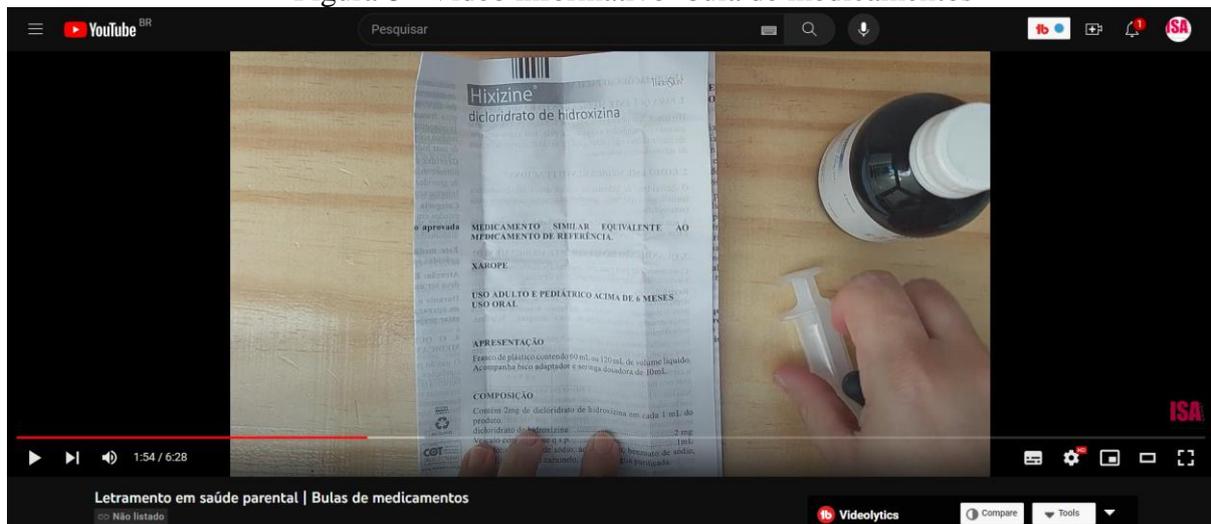
Figura 7 - Vídeo informativo - medicamentos - prática



Fonte: Canal no *Youtube* IsaDoula, 2023⁴.

Nesse vídeo demonstro como é feita a aspiração de medicamentos utilizando a seringa dosadora. Alguns participantes desse estudo demonstraram dificuldades nessa questão.

Figura 8 - Vídeo informativo -bula de medicamentos



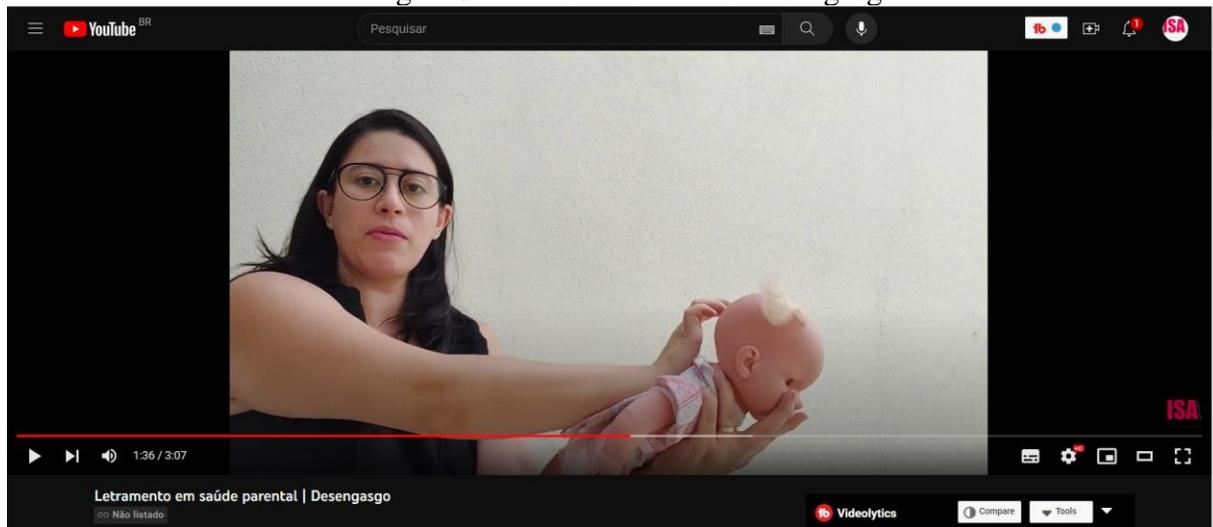
Fonte: Canal no *Youtube* IsaDoula, 2023⁵.

Nesse vídeo expliquei brevemente o que compõe uma bula de medicamento e quais informações são essenciais para o uso do medicamento.

⁴ Disponível em: <https://youtu.be/I0NswXSJwcl>

⁵ Disponível em: <https://youtu.be/UISIFdQiJuc>

Figura 9 - Vídeo informativo desengasgo



Fonte: Canal no *Youtube* IsaDoula, 2023⁶.

Este vídeo é um bônus, não há questões de primeiros socorros no instrumento utilizado, porém essa manobra é muito importante e acredito que seja essencial que pais/cuidadores saibam fazê-la de maneira correta.

⁶ Disponível em: https://youtu.be/JRhH9yuVX_Y

REFERÊNCIAS

ABEP. **Critério Brasil - ABEP**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.abep.org>.

ALLEN, T. D.; FINKELSTEIN, L. M. Work-family conflict among members of full-time dual-earner couples: An examination of family life stage, gender, and age. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 19, n. 3, p. 376–384, 2014.

ANTONIO, J. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1121–1132, 2019.

ARAÚJO, et. al. **Educação sexual: o papel da família**. Palmas: Uft/Proex/Ppgecs, 2023. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/5388>.

BARBOSA, A. L. N. DE H.; COSTA, J. S. **PARENTALIDADE E DIVISÃO DO TRABALHO DE CUIDADOS: ANÁLISE DO PROGRAMA + MULHERES E DE SUAS POTENCIAIS BENEFICIÁRIAS**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

BARR, M. A. Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade. **Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz**, 2017.

BHUTTA, Z. A. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **The Lancet**, v. 371, n. 9610, p. 417–440, 2 fev. 2008.

BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 7 jan. 2017.

BOFF, L. **SABER CUIDAR: ÉTICA DO HUMANO**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Taxa de internação hospitalar (SUS) sensível a atenção primária - DATASUS. **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. **Ministério da Educação**, 2018.

BRASIL. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. **Ministério da Saúde**, v. 2, p. 265, 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2159-cns-pede-que-parlamentares-revisem-emenda-constitucional-que-congelou-recursos-do-sus>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. LEI Nº 14.457, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022 - Institui o Programa Emprega + Mulheres. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14457.htm>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CANGUSSÚ, L. R. et al. Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 30, n. 2, p. e2020490, 2021.

CASEY, B. J. et al. Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development? **Trends in Cognitive Sciences**, v. 9, n. 3, p. 104–110, 1 mar. 2005.

DA CUNHA, A. J. L. A.; CORSINO, P. As crianças e seus mil dias: articulações entre saúde e educação. **Desidades**, v. 31, p. 89–106, 2021.

DA CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, Á. J. M.; DE ALMEIDA, I. S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. S44–S51, 1 dez. 2015.

DE BUHR, E.; TANNEN, A. **Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey**. **BMC Public Health** BioMed Central, , 13 jul. 2020.

DE OLIVEIRA, J. A. N. et al. A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIAS. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, 7 mar. 2016.

EIGENMANN, M. A raiva não educa. A calma educa.: Por uma geração de adultos e crianças com mais saúde mental. **Astral Cultural**, 2022.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FRANÇA, M. S. DE et al. Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20170303, 22 out. 2018.

FROSSARD, M. et al. **PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO: 7 ANOS DE DESCUMPRIMENTO**. Disponível em: <https://media.campanha.org.br/acervo/documentos/Balanco_PNE2021_RelatorioCompleto_VF.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2022.

GROUP, T. W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

IBGE. **Divulgação anual**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

IBGE, I. B. DE G. E E. **Estatísticas de Gênero: ocupação das mulheres é menor em lares com crianças de até três anos | Agência de Notícias.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30172-estatisticas-de-genero-ocupacao-das-mulheres-e-menor-em-lares-com-criancas-de-ate-tres-anos>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

JUSTINO, D. C. P. et al. Assessment of the causes of infant morbidity and mortality in Brazil. **Mundo da Saude**, v. 1, n. 45, p. 152–161, 2021.

KEIM-MALPASS, J.; LETZKUS, L. C.; KENNEDY, C. Parent/caregiver health literacy among children with special health care needs: A systematic review of the literature. **BMC Pediatrics**, v. 15, n. 1, 5 ago. 2015.

KUMAR, D. et al. Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). **Academic Pediatrics**, v. 10, n. 5, p. 309–316, 2010.

LAWRENCE, P. R.; FEINBERG, I.; SPRATLING, R. **The relationship of parental health literacy to health outcomes of children with medical complexity.** **Journal of Pediatric Nursing** W.B. Saunders, , 1 set. 2021.

LIMA, A. T. A. et al. Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e56984925, 23 jun. 2020.

LUBY, J. L. The primacy of parenting. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**, v. 61, n. 4, p. 399–400, 1 abr. 2020.

MACEDO, M. A. a Prática Da Automedicação Em Criança Por Pais E Responsáveis. **Holos**, v. 5, p. 1–13, 2019.

MAINARDES, J. Organização da escolaridade em ciclos no Brasil: revisão da literatura e perspectivas para a pesquisa Ciclos-Política educacional-Revisão de literatura. n. 1, p. 11–30, 2006.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760–775, 1 set. 2018.

MARTORELL, R.; WOODRUFF, R. W. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health HHS Public Access. **Am J Hum Biol**, v. 29, n. 2, 2017.

MEDEIROS, R. A. DE; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS, S. M. DE. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 233–237, jun. 2011.

MENNELLA, J. A.; DANIELS, L. M.; REITER, A. R. Learning to like vegetables during breastfeeding: a randomized clinical trial of lactating mothers and infants. **The American journal of clinical nutrition**, v. 106, n. 1, p. 67–76, 1 jul. 2017.

MENNELLA, J. A.; JAGNOW, C. P.; BEAUCHAMP, G. K. Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, 2001.

MORAES, K. L. Health Literacy: A Long Journey to Brazilian Health Practices. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, v. 2, n. 3, jul. 2018.

NUTBEAM, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

OLIVEIRA, B. R. G. DE et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 268–277, jun. 2010.

PASSAMAI, M. DA P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 301–314, abr. 2012.

PIMENTEL, S. M. et al. Associação entre letramento em saúde, ameaça pela COVID-19 e intenção vacinal de adolescentes brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, 2022.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 215–225, 2011.

REIS, M. A. S. DOS et al. View of Formation of eating habits in early childhood: Baby-Led Weaning method (BLW). **Research, Society and Development**, 2022.

ROCHA, M. R. DA et al. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

ROCHA, P. C.; LEMOS, S. M. A. Aspectos conceituais e fatores associados ao Letramento Funcional em Saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 214–225, fev. 2016.

RUZZI-PEREIRA, A. **Doença mental materna: ações de parenting e apoio social**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2007.

SABARENSE, N. B.; FERREIRA, J. C. DE S. Vista do Fatores que interferem na formação do hábito alimentar saudável na infância: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, 2022.

SANTOS, P. P. DOS; SCHEID, M. M. A. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 3, p. 276–80, 2019.

SILVA, C. G. et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em comunidade carente. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, ISSN-e 1981-9919, Vol. 12, Nº. 75, 2018 (Ejemplar dedicado a: Suplementar 1), págs. 927-934, v. 12, n. 75, p. 927–934, 2018.**

SILVA, T. J.; OLIVEIRA, V. B. Intoxicação Medicamentosa Infantil No Paraná. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, p. 51–61, 2018.

SIMCH, F. B. D. L.; VIERA, C. S.; TOSO, B. R. G. D. O. AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE PAIS DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO. **PROENF: PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Ciclo16: Volume3**, 2022.

SIMCH, F. B. DE L. et al. Adaptação transcultural e validação do instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 989–1004, 2020.

SIMCH, F. B. DE L. **ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARENTAL HEALTH LITERACY ACTIVITIES TEST (PHLAT)**. [Dissertação] Cascavel PR: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, jun. 2020.

SIMIONI, A. D. S.; GEIB, L. T. C. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 545–551, 2008.

SINITOX, S. N. DE I. T.-F. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Circunstância. Região Norte, 2017**. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-regionais>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SISVAN, S. DE V. A. E N. **Relatório público de consumo alimentar**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SPAHN, J. M. et al. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: A systematic review. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 109, p. 1003S-1026S, 1 mar. 2019.

TECHIO, G.; ANDRADE, A. L. DE; OLIVEIRA, M. Z. DE. Conflito Trabalho-Família e COVID-19: Estratégias, Qualidade de Vida e Conjugalidade. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 4, 2021.

TOMAZ, R. Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão. **Galáxia (São Paulo)**, n. 29, p. 155–166, jun. 2015.

UNICEF. **Desenvolvimento Infantil**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, p. e199–e205, 2015.

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**, 2008.

VINUTO, J. A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA QUALITATIVA: UM DEBATE EM ABERTO. **Temáticas**, v. 22, p. 203–220, 2014.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C.; MIALHE, F. L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 309–314, 2010.

ZANCHETTA, M. S. et al. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao Sistema Único de Saúde: possibilidades, controvérsias e desafios. **J. nurs. health**, v. 10, n. 3, 2020.

ZANELLO, V.; PORTO, M. ABORTO E (NÃO) DESEJO DE MATERNIDADE(S): questões para a Psicologia. Em: **Conselho Federal de Psicologia**. [s.l: s.n.].

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Link para TCLE virtual: <https://forms.gle/rK1XiacLfy6obDRc6>

Texto do Formulário:

Convidamos você a participar de nossa pesquisa, que tem o objetivo de avaliar seu nível de entendimento sobre o que é explicado pelo profissional de saúde para o cuidado (medicamentos, tratamentos) a seu filho. Essa pesquisa está sendo conduzida pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Esperamos, com esse estudo, levantar informações sobre a comunicação entre os cuidadores de crianças e profissionais de saúde, para eventuais melhorias nessa relação.

PROCEDIMENTOS: Será aplicado um questionário com perguntas sobre o que e como fazer aquilo que foi orientado pelo médico ou outro profissional da unidade de saúde, sobre entendimento do cuidado à criança, após a consulta. Os instrumentos serão apresentados no Google Forms, sem tempo limite para que sejam respondidos. Para qualquer pergunta sobre a pesquisa, dúvida ou relato de algum acontecimento, os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Se notarmos durante a pesquisa algum constrangimento ou de qualquer outra natureza que venha a lhe causar prejuízos, o(a) sr(a) poderá nos avisar e receberá acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RISCOS: A participação na pesquisa que será realizada é gratuita. Os instrumentos utilizados foram versões resumidas, porém, durante o preenchimento do instrumento, pode haver desconfortos, caso haja algum desconforto, estresse ou cansaço, você poderá optar por interromper a sua participação a qualquer momento. Se entender ser necessário, ainda, você terá acesso por meio das informações contidas no fim deste instrumento ao contato dos pesquisadores do estudo. Pode haver também perda de confidencialidade, as respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, para isso será tomada medidas para assegurar o anonimato. Os dados serão armazenar de forma apropriada os dados da pesquisa, evitando possíveis riscos, acessos sem autorização, modificações não -autorizadas, entre outros prejuízos. Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

BENEFÍCIOS: Pretende-se informar e/ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos que continuam sendo praticadas mesmo não atendendo às instruções de cuidado, podendo fortalecer a promoção de saúde não só da população pediátrica, mas também dos adultos que entenderem a importância do letramento em saúde. Dessa forma, entende-se que além da contribuição científica a presente proposta apresenta contribuição em caráter social. Além da criação de um caderno educativo para instruir e reforçar as orientações de cuidado com os bebês, enfatizando na importância de seguir tais orientação visando a promoção de saúde a curto e longo prazo. O caderno será disponibilizado gratuitamente em formato digital.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Sua participação é voluntária e o (a) sr(a) pode interromper o preenchimento mesmo depois de ter concordado em participar. O(a) sr(a) tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da participação, o(a) sr(a) não será exposto(a) a qualquer tipo de penalidade. A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Será garantido ao sr(a) o direito de acesso ao

pesquisas. O órgão aqui descrito funciona de segunda a sexta-feira das 14:00 às 18:00 e apresenta-se no seguinte endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, prédio 5, sala 541, Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85. Fone: (63) 3219 8029. E-mail: etica@ceulp.edu.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEP/CEULP/ULBRA. Para perguntas sobre a pesquisa, entre em contato com a Equipe de pesquisadores do projeto:

- Isadora Araújo [araujo.isadora@mail.uft.edu.br];
- Erika da Silva Maciel [erikasmaciell@mail.uft.edu.br];
- Matheus Morbeck Zica [mmorbeckz@yahoo.com.br];

Ao clicar no botão abaixo para participar, você indica seu consentimento.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

APÊNDICE B - DADOS DEMOGRÁFICOS

CEP – CEULP/ULBRA: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, prédio 5, sala 541, Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85. Fone: (63) 3219 8029. E-mail: ética@ceulp.edu.br

LINK PARA INSTRUMENTOS: <https://forms.gle/rK1XiacLfy6obDRc6>

I – IDENTIFICAÇÃO	
Nome do respondente: Relação com a criança: () Mãe () Pai () Avós () Babá/Cuidador(a)	Sexo: () M () F Gestante: () Sim () Não
Idade:	Data de nascimento:
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros:	
Principal Cuidador Da Criança: () Mãe () Pai () Irmãos Mais Velhos () Avós () Creche () Escola () Outros: Idade do Cuidador: Nº de Filhos da Família:	
Possui Alguma Deficiência ou Doença Crônica? () Sim () Não Em Caso Afirmativo Qual?	
Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação () Sem Escolaridade, até Que Série/Ano Estudou:	

APÊNDICE C - Avaliação do letramento em saúde acerca da amamentação

Caderneta de Saúde da Criança

AMAMENTANDO O BEBÊ

O leite materno é um alimento completo. Isso significa que, até os 6 meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). A partir dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. É bom que o bebê continue sendo amamentado até 2 anos ou mais.

Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe.

Benefícios para o bebê

- O leite materno tem tudo o que o bebê precisa até os 6 meses, inclusive água, e é de mais fácil digestão que qualquer outro leite, porque foi feito para ele.
- Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças.
- Além disso, é limpo, está sempre pronto e quentinho.
- A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê.
- Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração.

Benefícios para a mãe

- Reduz o peso mais rapidamente após o parto.
- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto.
- Reduz o risco de diabetes.
- Reduz o risco de câncer de mama, de ovário e de útero.
- Pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses, desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente (a criança não recebe nenhum outro alimento), em livre demanda (dia e noite, sempre que o bebê quiser) e ainda não tenha menstruado.



8

De acordo com essa informação obtida da caderneta de vacinação do Ministério da Saúde, julgue as afirmações a seguir:

1- A amamentação deve ser interrompida aos 02 anos de vida do bebê.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

2- Em épocas quentes, o bebê pode tomar água, suco ou chá, sem risco ou prejuízo à amamentação.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

3- A amamentação não é apenas fonte de alimento. Ela auxilia o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê e ajuda no desenvolvimento físico do bebê.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

4- A amamentação protege a mãe de diversas doenças.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

5- A amamentação pode evitar uma nova gestação se a mãe estabelecer horários para amamentar.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

6- Amamentação em livre demanda é amamentar quando o bebê solicitar, independente do horário.

Essa afirmação é: Verdadeira () Falsa ()

ANEXOS

ANEXO - A - Parecer CEP CEULP/ULBRA



Continuação do Parecer: 5.947.821

As demais pendências elencadas no parecer nº 5.733.666, de 01/11/2022 foram atendidas, estando o projeto aprovado para ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Caso houverem modificações metodológicas, nos objetivos, mudança na equipe de pesquisa ou cronograma, estas devem ser informadas ao CEP via Plataforma Brasil através de emendas ou notificações conforme preconizado na Norma Operacional nº 001/2013, alínea H, do CNS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2026601.pdf	06/12/2022 15:11:21		Aceito
Outros	Declaracao_Co_Participante_ULBRAassinado.pdf	06/12/2022 15:11:02	Erika da Silva Maciel	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	23/11/2022 23:25:59	Erika da Silva Maciel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	18/11/2022 22:12:40	Erika da Silva Maciel	Aceito
Outros	Declaracao_Co_Participante_PPG ECS_	18/11/2022	Erika da Silva	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 5.947.821

Outros	assinado.pdf	22:07:52	Maciel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Letramento_modificado.docx	18/11/2022 22:07:01	Erika da Silva Maciel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoASSINADO.pdf	18/11/2022 22:06:07	Erika da Silva Maciel	Aceito
Folha de Rosto	CCF20102022.pdf	20/10/2022 22:11:11	Erika da Silva Maciel	Aceito
Orçamento	financeiro.pdf	14/10/2022 16:43:33	Erika da Silva Maciel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1.pdf	14/10/2022 16:43:22	Erika da Silva Maciel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 16 de Março de 2023

Assinado por:
Luis Fernando Castagnino Sesti
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

Plataforma Brasil

DADOS SOCIOECONÔMICOS					
Itens de Conforto					
Instruções: Todos os itens de eletroeletrônicos que será citado devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.					
POSSUI:	0	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóveis					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1	Rede geral de distribuição				
2	Poço ou nascente				
3	Outro meio				
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
1	Asfaltada / Pavimentada				
2	Terra / Cascalho				

ANEXO C - TESTE DE ATIVIDADES DE LETRAMENTO EM SAÚDE PARA PAIS – PHLAT VERSÃO BRASILEIRA

TESTE DE ATIVIDADES DE LETRAMENTO EM SAÚDE PARA PAIS – PHLAT VERSÃO BRASILEIRA

Use essa imagem para responder as questões a seguir

MODO DE PREPARO

1 Lave bem as mãos, a mamadeira, o bico e o anel e higienize a superfície de preparo.

2 Ferva a mamadeira, o bico e o anel durante 5 minutos ou use esterilizador adequado.

3 Ferva água potável durante 5 minutos. Aguarde aproximadamente 15 minutos, até que a água atinja a temperatura de 70°C.

4 Despeje dentro da mamadeira a quantidade de água, a 70°C, indicada nas instruções de uso.

5 Encha a colher medida que está no interior da lata e retire o excesso de pó, nivelando-a.

6 Adicione o número de medidas conforme instruções de uso.

7 Agite bem a mamadeira para melhor diluição do produto.

8 Aguarde a mamadeira esfriar e verifique a temperatura do fórmula no punho antes de oferecer ao lactente. (aproximadamente 40°C)

9 Após o uso, armazene a colher em suspensão dentro da lata, como mostrado. Feche bem a lata após o uso.

10

11

Adote os cuidados necessários durante o preparo para evitar queimaduras. **Ofereça apenas mamadeiras preparadas no momento do consumo.** Contudo, quando for absolutamente necessário, o produto reconstituído deve ser refrigerado a temperatura inferior a 5°C, por no máximo 24 horas. Após o uso, armazene a colher em suspensão dentro da lata, como mostrado. Feche bem a lata após o uso.

INSTRUÇÕES DE USO

ATENÇÃO: O uso de água e mamadeiras não fervidas previamente ou a reconstituição incorreta do produto podem provocar doenças no lactente. Para uma melhor diluição do produto, sempre adicione o pó sobre a água e misture bem. Siga exatamente o modo de preparo e as instruções de uso para o preparo de 1 (uma) mamadeira. Ofereça a mamadeira imediatamente ao lactente. Não guarde restos. Este produto é sensível à umidade, mantenha sempre mãos e colher medida secas.

TABELA DE ALIMENTAÇÃO:

Idade do lactente	Quantidade para 1 mamadeira		Número de mamadeiras por dia
	Água previamente fervida em ml	Número de medidas rasas*	
1 ^o e 2 ^o semana	90	3	6
3 ^o e 4 ^o semana	120	4	5
2 ^o mês	150	5	5
3 ^o e 4 ^o mês	180	6	5
5 ^o e 6 ^o mês	210	7	5

Não modifique as proporções sem consultar um médico ou nutricionista. Use somente a colher medida existente nesta embalagem.
Utilizar menos pó do que a quantidade indicada poderá privar o lactente de uma nutrição adequada.

Usando as instruções oferecidas na embalagem de leite em pó, quanto de água e de medida rasa de pó você deve colocar para fazer 120 ml de leite?

Sua resposta

Usando as instruções oferecidas na embalagem de leite, quanto de água e de medida rasa de pó você colocaria para fazer 210 ml de leite?

Sua resposta

Seu bebê tem diarreia e o pediatra recomenda que você dê uma mamadeira de 240 ml, misturando metade de leite e metade de soro para reidratação oral. Como você prepararia essa mamadeira com o leite em pó?

Sua resposta

Você é informado pelo pediatra do seu bebê para levá-lo a um serviço de saúde se ele tiver uma temperatura de 38°C ou maior. No termômetro está marcando a seguinte temperatura: **37,8°C**

Você deveria levar para avaliação no serviço de saúde?

Sim

Não

Use essa imagem para responder a questão a seguir

Segurança no Trânsito



Até 1 ano

Bebê conforto, voltado para o vidro traseiro, de costas para o motorista



De 1 a 4 anos

Cadeirinha deve ficar voltada para a frente do veículo, na posição vertical



De 4 a 7 anos e meio

Assento de elevação ou *booster* e cinto de três pontos



A partir de 7 anos e meio

Cinto de segurança normal no banco traseiro

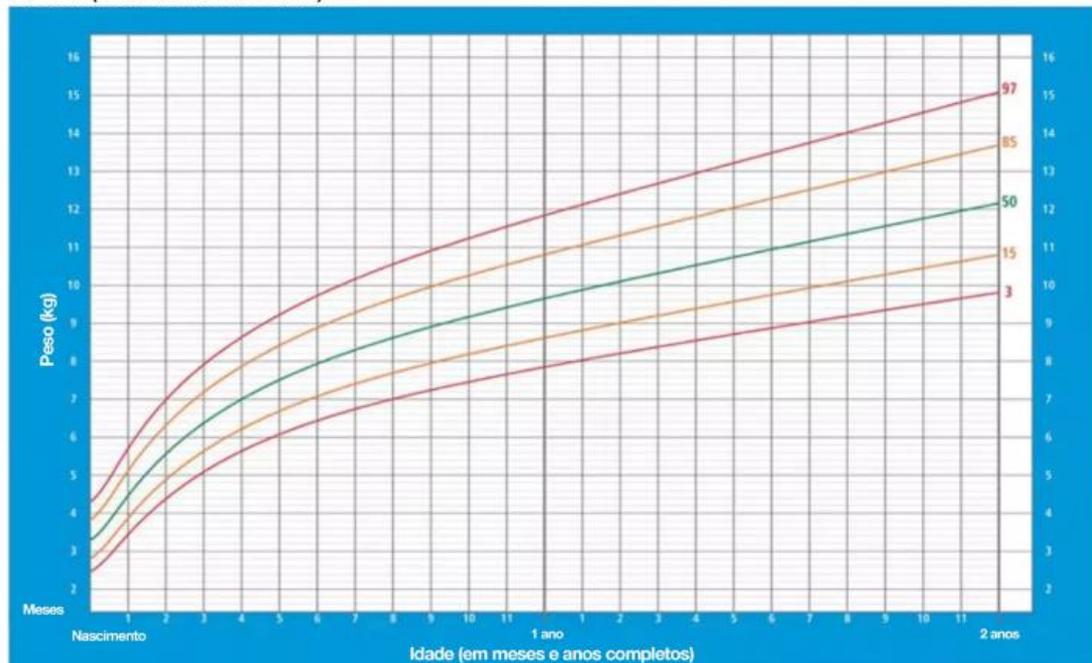
Vamos dizer que sua criança de 10 meses pesa 10.400 gramas e tem altura normal para a idade. Usando a tabela sobre o uso de assentos para crianças, qual assento para o carro você deve escolher para seu filho?

- Bebê conforto, voltado para trás, no banco traseiro.
- Bebê conforto, virado para a frente, no banco traseiro.
- Cadeira de segurança, voltado para trás, no banco traseiro.
- Cadeira de segurança, voltado para frente, no banco traseiro.

Utilize essa imagem para responder a próxima questão

Peso por idade meninos

Percentis (do nascimento aos 2 anos)



Padrões de crescimento infantil da OMS

Na consulta de acompanhamento de 2 meses do seu bebê, o médico lhe diz que, de acordo com a curva de crescimento infantil, ela está no percentil 25 de peso. O que esse percentil significa?

- De 100 bebês, seu bebê é maior que 25 deles.
- De 100 bebês, seu bebê é menor que 25 deles.
- De 100 bebês, seu bebê é maior que 75 deles.
- De 100 bebês, seu bebê é menor que 75 deles.

Utilize essa informação para responder a próxima questão

Paracetamol Gotas 200 mg/mL:

A dose recomendada de Paracetamol Gotas 200 mg/mL varia em função da idade.

Assim:

Crianças abaixo de 11 kg ou 2 anos:

Antes de realizar o tratamento com paracetamol deve-se consultar o médico.

Crianças abaixo de 12 anos:

A dose recomendada de paracetamol é de 1 gota/kg até à dosagem máxima de 35 gotas, com intervalos de 4 a 6 horas entre cada administração. Não se devem exceder as 5 administrações em um período de 24 horas.

Adultos e crianças acima de 12 anos:

A dose recomendada de paracetamol é de 35 a 55 gotas, de 3 a 5 vezes ao dia. A dose diária máxima de paracetamol é de 4000 mg, administrados em doses fracionadas. Não se deve exceder os 1000 mg por dose, o que equivale a 55 gotas, com intervalos de 4 a 6 horas, no período de 24 horas.

A duração do tratamento depende do desaparecimento dos sintomas.

Fonte: https://www.bulario.com/paracetamol_gotas/

Se seu bebê de 7 meses pesa 8 quilos e está com febre, quanto remédio para febre você deve dar ao bebê? Usando a Tabela de Dosagem do medicamento oferecida, indique a quantidade de gotas de remédio que você deve dar ao seu filho. Decida a dose com base no peso do seu filho.

Sua resposta

Utilize essa informação para responder a próxima questão

Peso (Kg)	50mg/ml		100mg/ml	
	Febre baixa (<39°C)	Febre alta (≥39°C)	Febre baixa (<39°C)	Febre alta (≥39°C)
5 Kg	5 gotas	10 gotas	3 gotas	5 gotas
6 Kg	6 gotas	12 gotas	3 gotas	6 gotas
7 Kg	7 gotas	14 gotas	4 gotas	7 gotas
8 Kg	8 gotas	16 gotas	4 gotas	8 gotas
9 Kg	9 gotas	18 gotas	5 gotas	9 gotas
10 Kg	10 gotas	20 gotas	5 gotas	10 gotas
11 Kg	11 gotas	22 gotas	6 gotas	11 gotas
12 Kg	12 gotas	24 gotas	6 gotas	12 gotas
13 Kg	13 gotas	26 gotas	7 gotas	13 gotas
14 Kg	14 gotas	28 gotas	7 gotas	14 gotas
15 Kg	15 gotas	30 gotas	8 gotas	15 gotas
16 Kg	16 gotas	32 gotas	8 gotas	16 gotas
17 Kg	17 gotas	34 gotas	9 gotas	17 gotas
18 Kg	18 gotas	36 gotas	9 gotas	18 gotas
19 Kg	19 gotas	38 gotas	10 gotas	19 gotas
20 Kg	20 gotas	40 gotas	10 gotas	20 gotas
21 Kg	21 gotas	40 gotas	11 gotas	20 gotas
22 Kg	22 gotas	40 gotas	11 gotas	20 gotas
23 Kg	23 gotas	40 gotas	12 gotas	20 gotas

Examinando as bulas dos dois tipos de medicamentos infantis para febre exibidas, de qual deles você precisaria usar menos gotas, para tratar a febre do seu bebê?

- O medicamento de 50mg
- O medicamento de 100mg

Seu bebê de 3 meses pesa 5 quilos e está com febre e você compra remédio para febre, em gotas, na farmácia. Usando a caixa como referência, você daria o medicamento ao seu bebê?

- Sim
- Não
- Eu ligaria para o pediatra ou levaria no serviço de saúde

Utilize essa informação para as próximas questões

1 colher de café	2 mL
1 colher de chá	5 mL
1 colher de sobremesa	10 mL
1 colher de sopa	15 mL

Se você estiver usando remédio infantil para tratar a febre do seu filho, e seu médico recomendar que você dê apenas $\frac{1}{2}$ colher de chá do medicamento, quantos mililitros (mL) você precisa dar?

Sua resposta _____

Seu sobrinho de 3 anos e 16 quilos vem visitá-los e, de repente, ele está com febre. Para tratá-la, você decide dar-lhe o recomendado na bula do remédio infantil para febre de 2,5 ml. Quanto você deve dar a ele?

- ½ (meia) colher de chá
- 1 colher de chá
- 1 ½ colher de chá
- 1 colher de sopa

Utilize essa imagem para responder a próxima questão

Quantidade por porção	%VD(*)
Valor Energético	134 kcal = 563 kJ 7%
Carboidratos, dos quais:	21g 7%
Açúcares	9,0g 3%
Proteínas	2,3g 3%
Gorduras Totais	4,3g 8%
Gorduras Saturadas	1,9g 8%
Gorduras Trans	0g **
Fibra Alimentar	0,7g 3%
Sódio	102mg 4%

Ingredientes - **Farinha de trigo rica com ferro e ácido fólico**, gordura vegetal, açúcar, amido de milho, açúcar invertido, leite em pó, malte, sal, fermentos químicos: bicarbonato de sódio, bicarbonato de amônio e fosfato monocálcico, emulsificante: lecitina de soja, melhorador de farinha: metabissulfito de sódio e aromatizantes.



O seu médico lhe dá a seguinte lista de alimentos para evitar dar ao seu bebê.

- Leite - Claras de ovos - Uvas - Pipoca - Amendoim e outros produtos de nozes - Peixe e marisco - Cenouras cruas - Cachorro-quente

Depois de ler a lista de ingredientes do biscoito acima, você daria isso para o seu bebê de 10 meses?

Sim

Não

Aos 6 meses de idade, seu bebê tem uma chance maior de pegar resfriados e outras infecções. Tomando como exemplo o paracetamol gotas entregue, decida se você usaria esse medicamento para seu filho e quanto você daria.

Paracetamol Gotas 200 mg/mL:

A dose recomendada de Paracetamol Gotas 200 mg/mL varia em função da idade. Assim:

Crianças abaixo de 11 kg ou 2 anos:

Antes de realizar o tratamento com paracetamol deve-se consultar o médico.

Crianças abaixo de 12 anos:

A dose recomendada de paracetamol é de 1 gota/kg até à dosagem máxima de 35 gotas, com intervalos de 4 a 6 horas entre cada administração. Não se devem exceder as 5 administrações em um período de 24 horas.

Adultos e crianças acima de 12 anos:

A dose recomendada de paracetamol é de 35 a 55 gotas, de 3 a 5 vezes ao dia. A dose diária máxima de paracetamol é de 4000 mg, administrados em doses fracionadas. Não se deve exceder os 1000 mg por dose, o que equivale a 55 gotas, com intervalos de 4 a 6 horas, no período de 24 horas.

A duração do tratamento depende do desaparecimento dos sintomas.

Fonte: https://www.bulario.com/paracetamol_gotas/

- Sim, eu daria
- Sim, mas perguntaria o pediatra primeiro
- Não, eu não daria por conta própria

De acordo com as informações na caixa do medicamento oferecido, que sintomas essa medicação NÃO ajuda a aliviar.



- Congestão nasal
- Vômito
- Febre/Dor
- Tosse

Seu bebê tem 1 ano de idade, pesa 8 quilos e está resfriado e com febre. Você dá a ele a quantidade de gotas de paracetamol que sempre usa, mas uma hora depois, ele ainda está com febre. Você também tem um frasco de dipirona. O que você deve fazer, dar o outro medicamento ou esperar?

- Eu devo dar dipirona
- Eu devo esperar

Se você decidisse dar dipirona, daria quantas gotas ou ml para o seu bebê de 8 quilos?

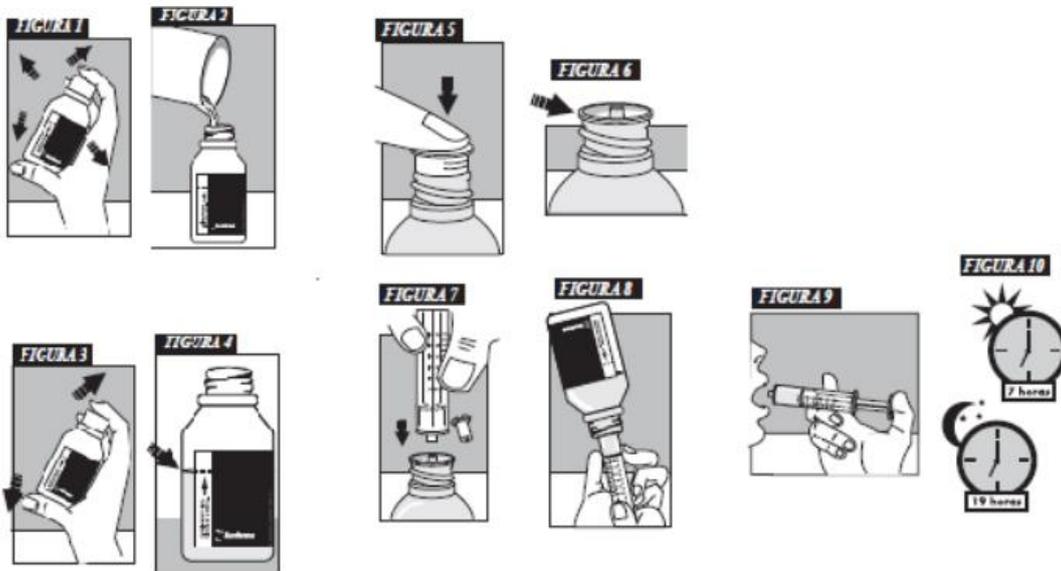
PESO (média de idade)	DOSE	GOTAS
5 a 8 kg (3 a 11 meses)	dose única dose máxima diária	2 a 5 20 (4 tomadas x 5 gotas)
9 a 15 kg (1 a 3 anos)	dose única dose máxima diária	3 a 10 40 (4 tomadas x 10 gotas)
16 a 23 kg (4 a 6 anos)	dose única dose máxima diária	5 a 15 60 (4 tomadas x 15 gotas)
24 a 30 kg (7 a 9 anos)	dose única dose máxima diária	8 a 20 80 (4 tomadas x 20 gotas)
31 a 45 kg (10 a 12 anos)	dose única dose máxima diária	10 a 30 120 (4 tomadas x 30 gotas)
46 a 53 kg (13 a 14 anos)	dose única dose máxima diária	15 a 35 140 (4 tomadas x 35 gotas)

Sua resposta

Se você optasse esperar, por que você esperaria?

Sua resposta

Seu bebê tem uma infecção no ouvido e o médico receitou amoxicilina 3 vezes ao dia. Usando a seringa, descreva como você administraria a dose prescrita de 5 ml.



Sua resposta

Um nutricionista diz-lhe para dar ao seu bebê, com mais de seis meses, não mais que 50 ml de suco por vez. 200 ml de suco dará para quantas vezes?

Sua resposta _____

Bebidas industrializadas adoçadas possuem quantidades elevadas de açúcar e baixo teor de nutrientes importantes para manutenção da saúde. Deve-se dar preferência a sucos naturais com 100% de frutas ou vegetais. Os sucos prontos devem especificar no rótulo quanto de açúcar, vitaminas, proteínas, sódio e outros componentes contém. Com base nessa informação, analise o rótulo com os Dados Nutricionais, do suco demonstrado, e decida se poderia ser dado ao seu filho?

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 200ml (1 copo)

	Quantidade por porção	%VD(*)
Valor Energético	74kcal = 315kJ	4
Carboidratos	16g	5
Proteínas	1,3g	2
Fibra Alimentar	1,7g	7
Vitamina C	70mg	156%

(*)% Valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000kcal ou 8.400kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

Não contém quantidade significativa de Gorduras Totais, Gorduras Saturadas, Gorduras Trans e Sódio.

Devido a variação de safra e diversidade da fruta o produto pode sofrer alterações na cor, sabor e aroma.

CONSERVAR REFRIGERADO ENTRE AS TEMPERATURAS DE -2°C a 5°C E APÓS ABERTO CONSUMIR EM ATÉ 48 HORAS.

REGISTRO DO PRODUTO NO M.A.P.A. Nº PR 000470-7.000001

INGREDIENTE: Suco de laranja integral pasteurizado.

Sem conservantes. Não fermentado e não alcoólico.

NÃO CONTÉM GLÚTEN

- Sim, pode ser dado
- Não pode ser dado

Utilize essas informações para responder as próximas questões



**SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO
AMAMENTAÇÃO É A BASE DA VIDA**

Amamentar seu filho hoje traz saúde e benefícios para a vida inteira.

- 1- O leite materno pode ser congelado no freezer ou congelador, por até 15 dias, se for para uso do próprio filho, e por até 10 dias, se for para doação a um Banco de Leite Humano. Para descongelar, o leite deve ser mantido na geladeira ou em banho maria. Lembre-se de que o leite descongelado não pode ser congelado novamente.
- 2- Amamentar o bebê logo após o nascimento reduz os riscos de mortalidade neonatal, aumenta as chances de uma amamentação bem-sucedida e ainda contribui para a recuperação da mulher após o parto.
- 3- Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem um horário para mamar. Dê o peito sempre que ele demonstrar fome. Com o tempo, o horário se estabelecerá. O tempo de mamada varia – deixe o bebê esvaziar uma mama para depois colocá-lo na outra. Se ele não esvaziar em uma única mamada, na próxima, ofereça a mama que ele estava por último.
- 4- Tomar alguns cuidados para não machucar o peito é importante na hora de colocar o bebê para mamar. Amamentar não dói. Nos primeiros dias de aleitamento materno, é normal o peito ficar inchado e dolorido, melhorando no 5º dia. Se os sintomas persistirem, deve-se buscar ajuda de um profissional da saúde.

FONTE:

<http://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/amamentacao/>(ADAPTADA)

Nos primeiros 3 dias de aleitamento materno, o peito fica inchado e dolorido. De acordo com este folheto, quanto tempo vai levar para melhorar?

Sua resposta

Você não tem certeza se o seu bebê está recebendo leite suficiente, uma vez que demora cerca de 15 minutos para se alimentar em ambos os seios. De acordo com este folheto, isto é:

- Normal
- Mais que o normal
- Menos que o normal

ANEXO D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL - BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde ?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?