



## Letramento em saúde no alojamento conjunto e conhecimento de puérperas acerca da violência obstétrica

Health literacy in room and knowledge of puerperal women about obstetric violence

Alfabetización em salud em sala y conocimiento de mujeres puerperales sobre violencia obstétrica

Viviane Maria Gomes de Araújo<sup>1</sup>, Ana Maria Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Renata Ferreira de Araújo<sup>1</sup>, Dayana Cecília de Brito Marinho<sup>1</sup>, Nívia Alves da Silva Santana<sup>1</sup>, Claudiana Rufino da Silva<sup>1</sup>, Joanna Francyne Silva de Barros<sup>2</sup>, Duana Gabrielle de Lemos Costa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Objetivou-se identificar o conhecimento de puérperas a respeito da violência obstétrica e nível de letramento em saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado com 50 puérperas no alojamento conjunto de hospital de referência. Utilizou-se dois instrumentos, o teste de letramento em saúde (TLS) e questionário adaptado tipo *likert* para avaliar o conhecimento sobre violência obstétrica. O estudo foi autorizado pelo comitê de ética com CAAE: 59063722.7.0000.5201. **Resultados:** A maioria das mulheres referiram ter ensino médio completo (72%); se autodeclararam pardas (72%) com renda familiar de até um salário mínimo (78%). 40% relatou viver em união estável e 82% realizaram mais de 6 consultas de pré-natal. 68% não receberam educação em saúde sobre violência obstétrica (VO). 54% afirmaram não saber o que é VO. Cerca de 44% das mulheres apresentaram letramento em saúde limitado e 56% delas apresentaram um conhecimento substancial sobre violência obstétrica. As puérperas apresentaram dificuldades de compreensões básicas em leitura, interpretação de texto e cálculos simples. **Conclusão:** A educação em saúde acerca da violência obstétrica mostrou-se fragilizada. O estímulo a práticas de formação acerca do letramento e comunicação em saúde para os profissionais podem provocar melhorias na comunicação nos serviços de saúde e redução da morbimortalidade dessa população.

**Palavras-chave:** Letramento em saúde, Violência obstétrica, Alojamento conjunto.

### ABSTRACT

**Objective:** The objective was to identify the knowledge of postpartum women regarding obstetric violence and their level of health literacy. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study, carried out with 50 postpartum women in the shared accommodation of a reference hospital. Two instruments were used, the health literacy test (TLS) and an adapted Likert-type questionnaire to assess knowledge about obstetric violence. The study authorized by the ethics committee with CAAE: 59063722.7.0000.5201. **Results:** The majority of women reported having completed high school (72%); declared themselves mixed-race (72%) with a family income of up to one minimum wage (78%). 40% reported living in a stable relationship and 82% had more than 6 prenatal consultations. 68% did not receive health education about obstetric violence (OV). 54% said they did not know what VO is. Around 44% of women had limited health literacy and 56% of them had substantial knowledge about obstetric violence. The postpartum women had difficulties in understanding basic reading, text interpretation and simple calculations. **Conclusion:** Health education about obstetric violence proved to be weak. Encouraging training practices regarding health literacy and communication for professionals can lead to improvements in communication in health services and a reduction in morbidity and mortality in this population.

**Keywords:** Health literacy, Obstetric violence, Rooming-in.

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

<sup>2</sup> Maternidade Professor Bandeira Filho, Recife – PE.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo fue identificar los conocimientos de las puérperas sobre la violencia obstétrica y su nivel de alfabetización en salud. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, realizado con 50 puérperas en el alojamiento compartido de un hospital de referencia. Se utilizaron dos instrumentos, el test de alfabetización en salud (TLS) y un cuestionario tipo Likert adaptado para evaluar conocimientos sobre violencia obstétrica. El estudio autorizado por el comité de ética con CAAE: 59063722.7.0000.5201. **Resultados:** La mayoría de las mujeres refirieron haber completado la secundaria (72%); se declararon mestizas (72%) con ingresos familiares de hasta un salario mínimo (78%). El 40% refirió vivir en una relación estable y el 82% tuvo más de 6 consultas prenatales. El 68% no recibió educación sanitaria sobre violencia obstétrica (VO). El 54% dijo no saber qué es VO. Alrededor del 44% de las mujeres tenía conocimientos sanitarios limitados y el 56% de ellas tenía conocimientos sustanciales sobre la violencia obstétrica. Las mujeres en posparto tuvieron dificultades para comprender lecturas básicas, interpretación de textos y cálculos simples. **Conclusión:** La educación en salud sobre la violencia obstétrica resultó ser débil. Fomentar prácticas de formación en materia de alfabetización en salud y comunicación de los profesionales puede conducir a mejoras en la comunicación en los servicios de salud y a una reducción de la morbilidad y la mortalidad en esta población.

**Palabras clave:** Alfabetización sanitaria, Violencia obstétrica, Alojamiento conjunto.

## INTRODUÇÃO

A educação com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças vem sendo amplamente discutida ao longo dos anos no Brasil. O letramento em saúde (LS) compreende a capacidade do indivíduo em obter, processar e interpretar informações básicas em saúde para tomar decisões adequadas (NIELSEN-BOHLMAN L, et al., 2004). A população pode ser informada através de diversos mecanismos midiáticos, como bulas, prescrições, cartilhas, folhetos informativos e sites (PIRES C, et al., 2015). O nível de letramento em saúde impacta diretamente no modo de acesso e compreensão a informações de bem-estar físico, mental e social bem como na maneira como acontece a prevenção e controle de doenças e outros agravos da saúde (QUEMELO PRV, et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz como medidas de fortalecimento da promoção da saúde e prevenção de morbidades a Política Nacional de Humanização (PNH) que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, na construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder que podem produzir práticas desumanizadoras inibindo a autonomia e a corresponsabilidade de trabalhadores da saúde e usuários no autocuidado (BRASIL, 2013). Já no âmbito da saúde materno-infantil a Rede Cegonha traz ações de implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos (BRASIL, 2011). Desse modo, uma comunicação efetiva torna-se importante ferramenta de profissionais e usuários na construção da qualidade na atenção à saúde.

Uma captação precoce das gestantes e realização de pré-natal com qualidade são de suma importância, pois durante a consulta são abordadas diversas atividades que objetiva prevenir agravos e promover a saúde materna e fetal. Tais ações envolvem a solicitação de exames, orientação acerca da nutrição, sobre mudanças físicas e emocionais, aleitamento materno, violência obstétrica, entre outros (RIBEIRO JF, et al., 2016), para o qual qual exige das mulheres e suas famílias certa habilidade na comunicação e leitura em saúde.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde OPAS (2015), a violência contra a mulher representa um problema de saúde pública e de direitos humanos, gerando consequências profundas e permanentes para a saúde física e mental de mulheres em todo mundo. Dentre as diversas formas de violência, a violência obstétrica (VO), é caracterizada como sustentáculo para manutenção de altos índices de morbimortalidade materna e perinatal (DINIZ SG, et al., 2015).

A violência à mulher durante a gravidez, parto e pós-parto é uma realidade no país, atingindo cerca de 25% das gestantes brasileiras (COFEN, 2021). Atendendo ao chamado da Organização mundial da saúde (OMS), no ano de 2021 criou-se a Aliança pelo Parto Seguro e Respeitoso que segue dez diretrizes, no qual está incluso o tema letramento, objetivando a redução da mortalidade materna e neonatal e da garantia de direitos básicos para o parto e nascimento seguros no Brasil (SOBRASP, 2021). O tema letramento em saúde no pré-natal está na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, dentro do eixo temático de

Saúde materno infantil, cujos objetivos estão voltados para melhorar os serviços do SUS, bem como avaliar a eficácia e os resultados que determinados serviços e programas exercem sobre a saúde da população (PIMENTA FLB, et al., 2021).

Problemas na comunicação entre profissionais de saúde e usuários, associado aos baixos níveis de letramento das gestantes podem traduzir-se em desfechos maternos e neonatais negativos. Além disso, pode aumentar o número de cesáreas eletivas, medicalização do parto e violência obstétrica (V.O). Este estudo visa avaliar o conhecimento das puérperas sobre o processo de parturição, pós-parto e V.O e analisar de que modo elas recebem essas informações em saúde e as compreende.

## MÉTODOS

O estudo corresponde a uma pesquisa descritiva com um desenho do tipo transversal analítico. Foi realizado no alojamento conjunto, localizado na maternidade do hospital de referência em saúde materno-infantil, na cidade de Recife em Pernambuco. Teve início em novembro de 2021 e a coleta de dados foi realizada após aprovação no comitê de ética, de setembro a novembro de 2022. A população foi composta por puérperas internadas no alojamento conjunto. Foram eleitas puérperas de maior idade que estavam internadas no serviço. E foram excluídas aquelas que se auto-declararam analfabetas. O estudo teve um total de 50 puérperas compondo a amostra, que foi eleita conforme conveniência.

A coleta se deu presencialmente no setor de Alojamento Conjunto. Foi composta de dois tipos de formulários. Na primeira parte foi oferecido à voluntária um instrumento validado para a realidade cultural e para a língua brasileira a partir do Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). O instrumento que recebe o nome de Teste de Letramento em Saúde (TLS), foi validado por Maragno CAD, et al. (2019), e é composto de duas partes para avaliação do letramento em saúde. A duração de aplicação do TLS foi em média 40 minutos por puérpera. A primeira parte é a numérica e a segunda, de leitura e compreensão.

O TLS numérico utiliza dez cartões para que o paciente possa responder essas questões. Estes consistem em: prescrições de medicamentos, agendamento de consulta, atestado médico e resultado de exames laboratoriais fictícios. Em seguida são feitas dezessete perguntas relacionadas a esses cartões no qual avalia a compreensão numérica do participante em um tempo que é cronometrado. O participante poderá pontuar de 0 a 17 no score bruto, pontuando-se 1 para respostas corretas e 0 para as incorretas. Para o score ponderado, foi empregada a tabela de escores ponderados utilizada no TOFHLA original, que transforma a pontuação para escala de 0 a 50. Ou seja, o número de respostas corretas foi multiplicado por 2,94- fator de correção (PEREZ TA, et al., 2021).

Se o paciente marcar duas opções ou deixar alguma questão em branco, pontua 0. Já na parte de leitura e compreensão o participante respondeu o formulário entregue que é composto por perguntas que são divididas em três trechos "A", "B", "C", podem pontuar de 0 a 16 no trecho de leitura A, 0 a 20 no trecho de leitura B e 0 a 14 no trecho de leitura C. Ao final, o participante poderá pontuar de 0 a 50 pontos nesse domínio do instrumento (MARAGNO CAD, et al., 2019).

As pontuações obtidas nas duas partes do instrumento serão somadas e a puérpera pode pontuar de 0 a 100. A pontuação total do TLS é dividida em três categorias: letramento inadequado (0–59), quando os indivíduos são incapazes de ler e interpretar textos da área da saúde; letramento limitado (60– 74), quando os indivíduos têm dificuldade para ler e interpretar textos da área da saúde; e letramento adequado (75-100), quando os indivíduos conseguem ler e interpretar a maioria dos textos da área da saúde (MARAGNO CAD, et al., 2019).

O segundo formulário oferecido estava relacionado às perguntas específicas sobre passado obstétrico e violência obstétrica, bem como dados sócio-demográficos. Era composto por 22 questões, no qual da 1ª a 6ª questão abordava perguntas sobre escolaridade, raça, sexo de nascimento, estado civil, renda familiar; Da 7ª a 22ª questão abordou-se questionamentos sobre data do parto, idade gestacional que paciente pariu, paridade, número de consultas de pré-natal, local do parto, tipo de parto, uso ou não de indução para o parto, satisfação com o tipo de parto e perguntas acerca do conhecimento da puérpera sobre violência obstétrica.

A última pergunta foi composta por oito frases verdadeiras sobre tipos de violência obstétrica, no qual a mulher deveria marcar “sim” ou “não” a depender de seu conhecimento sobre violência obstétrica. Este tipo de questão se baseia no modelo tipo Likert, no qual a participante será avaliada conforme número de acertos, caracterizando-se seu conhecimento a partir da categorização: se a mulher marcar todos como “não” pontuação 1 da escala: nenhum conhecimento; se ela marcar como “sim” entre 1 e 3 afirmações, pontuação 2: conhecimento limitado; Marcando 4 afirmações como “sim”, pontuação 3: Conhecimento moderado; ao marcar como “sim” de 5 a 7 afirmações, pontuação 4 da escala: Conhecimento substancial; E por fim, se ela marcar as 8 afirmações como “sim”, pontuação 5 da escala: Conhecimento extenso.

Este questionário semi-estruturado foi reformulado a partir do questionário da pesquisa do Sentidos do Nascer (LANSKY S, et al., 2019). Para a análise, foi construído um banco de dados no programa Excel®, cujos dados foram tabulados por meio de digitação e dupla verificação. Para tabulação foram criados critérios de acordo com os objetivos específicos propostos. O presente trabalho respeitou as normas e diretrizes para realização de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012), foi autorizada pelo comitê de ética através do CAAE: 59063722.7.0000.5201 e número do parecer: 5.548.893.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que a maioria das mulheres entrevistadas referiram grau de instrução como ensino médio completo (72%). Se autodeclararam pardas (72%), possuindo uma renda familiar de até um salário mínimo (78%), além disso, a maioria relatou viver em união estável (**Tabela 1**). A relação entre grau de escolaridade e letramento em saúde já foi demonstrada em outros estudos (APOLINARIO D, et al., 2015). Contudo, é importante destacar que nem sempre os anos de estudo refletem o grau de alfabetização daquele indivíduo (MOURA NS, et al., 2019). Além disso, indivíduos com alto grau de escolaridade podem apresentar também um baixo grau de letramento funcional em saúde (LFS) e dificuldades para interpretar informações com termos técnicos utilizados pelos profissionais e que não fazem parte do seu dia a dia, por exemplo (NIELSEN-BOHLMAN L, et al., 2004).

Estudos mostram que o baixo LFS é diretamente proporcional ao aumento da faixa etária, e diminui conforme aumenta o grau de instrução. Isso pode se justificar porque conforme a idade avança, existe uma tendência a ter dificuldade para executar tarefas que exigem processamento das informações dispostas. Pessoas com baixa renda ou renda per capita menor que meio salário mínimo também estão associadas ao LFS baixo. A renda entra como um indicador de status social, medindo o acesso aos bens materiais, qualidade do trabalho e maior acesso aos serviços de saúde, consequentemente recebendo maiores informações e obtendo melhores desfechos clínicos (CAMPOS AAL, et al., 2020).

Quanto a variável “cor”, sabe-se que mulheres que se autodeclararam pardas ou pretas apresentam uma maior probabilidade de ter um baixo LFS, reflexo das barreiras raciais encontradas no acesso ao serviço de saúde, o que respinga nas condições de vida e no processo de saúde-doença dessas mulheres. A cor da pele autodeclarada geralmente se associa a outros fatores importantes como econômicos, políticos e culturais. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado em Políticas Públicas que reforcem a igualdade racial e se constitua como serviço público, universal e igualitário, as estruturas sociais ainda não se adequaram a estas mudanças, impactando o nível de letramento em saúde deste público (CAMPOS AAL, et al., 2020).

**Tabela 1** - Características sócio-demográficas de mulheres puérperas internadas no alojamento conjunto de maternidade de alto risco.

Características sociodemográficas		n	%
Sexo de nascimento	Feminino	50	100%
Escolaridade	Ensino médio	36	72%
Cor	Parda	36	72%
Renda familiar em salários-mínimos	Até um salário-mínimo	39	78%
Estado civil	Em união estável	20	40%

Fonte: Araújo VMG, et al., 2025.



Acerca do passado obstétrico relatam que a idade gestacional no momento do parto foi acima de 37 semanas (96%), idade gestacional considerada atualmente como termo. Eram múltiparas (58%) e realizaram mais de 6 consultas de pré-natal (82%). A maioria relatou parto vaginal (60%), sendo 96% delas em maternidade do Sistema único de saúde (SUS) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Características obstétricas de mulheres puérperas internadas no alojamento conjunto de maternidade de alto risco.

Características obstétricas		N	%
Idade gestacional que pariu	>37 semanas	48	96
Paridade	Múltipara	29	58
Número de consultas realizadas no pré-natal	> de 6 consultas	41	82
Tipo de parto	Normal/vaginal	30	60
Local que aconteceu o parto	Maternidade do SUS	48	96
Educação em saúde no pré-natal sobre violência obstétrica	Não	34	68
Tipo de abordagem sobre violência obstétrica no pré-natal	Conversa individual	9	18
Profissional que prestou assistência ao parto	Médica(o) obstetra	47	94
Você sabe o que é Violência obstétrica ?	Não	27	54

Fonte: Araújo VMG, et al., 2025.

A maioria das participantes relatou não ter recebido educação em saúde sobre violência obstétrica no pré-natal (68%) e as que afirmaram ter recebido, relatou a conversa individual como método de educação em saúde predominante. O profissional de saúde que mais realizou o parto, segundo as puérperas, foram as (os) médicas (os) obstetras (94%). Quando perguntadas se sabiam o que era violência obstétrica, a maioria das mulheres afirmaram não conhecer o assunto (54%).

Considera-se que gestantes com baixo letramento em saúde terão dificuldades em participar ativamente do cuidado em saúde, apresentando maior resistência ao pré-natal, maior risco de administração incorreta dos medicamentos prescritos e maior abandono ao plano de cuidados. Portanto, é imprescindível que o profissional de saúde leve em consideração as variáveis sociodemográficas de cada gestante, de maneira singular, para adequar as informações ao nível de letramento de cada uma delas (ARAUJO CRC, 2022).

O letramento em saúde limitado foi encontrado em 44% das mulheres entrevistadas e o segundo tipo mais prevalente de letramento foi o inadequado verificado em 32% das puérperas (**Tabela 3**). Já acerca do conhecimento sobre violência obstétrica foi verificado que 56% das puérperas apresentaram um conhecimento substancial do assunto.

**Tabela 3** – Nível de letramento em saúde de mulheres puérperas internadas no alojamento conjunto de maternidade de alto risco.

Letramento em saúde	n	%
Letramento limitado	22	44%
Letramento inadequado	16	32%
Letramento adequado	12	24%
Total	50	100%

Fonte: Araújo VMG, et al., 2025.

A compreensão sobre o nível de letramento em saúde de mulheres no processo de gestação, parturição e puerpério tem grande importância, pois, através desses estudos pode-se implementar estratégias facilitadoras para promoção da saúde. Contudo, o letramento em saúde (LS) ainda é uma temática pouco estudada no Brasil. Em especial os estudos que abordam a avaliação do letramento em saúde de puérperas e seu conhecimento sobre violência obstétrica (BRASIL, 2017). Neste trabalho houve exclusividade do sexo feminino, no qual destaca a pertinência da pesquisa, visto que, são mulheres as que mais utilizam os serviços em saúde, se comparado aos homens (ADARMOUCH L, et al., 2017).

Como demonstrado, a maioria das puérperas tinham uma escolaridade que alcançava o ensino médio completo (72%) e renda familiar de até um salário mínimo (78%), semelhante a outras pesquisas realizadas (BORGES FM, et al., 2019).

Com a aplicação do TLS, foi identificado que a maioria das puérperas apresentou um nível de letramento em saúde limitado (44%) seguido de inadequado (32%). Esse perfil trata a importância do estudo do letramento nessa população, visto que, durante o período gestacional e puerperal é quando a mulher utiliza os serviços de saúde com frequência, requerendo delas a capacidade de compreensão sobre informações escritas e faladas acerca de sua saúde, do feto e recém-nascido, como prescrições de enfermagem e médicas, marcação de consultas, orientações sobre cálculos simples para dosagem de medicamentos ou a quantidade de calorias de uma dieta por exemplo (BORGES FM, et al., 2019).

Outro estudo demonstrou que mães com baixa escolaridade apresentam dificuldades na compreensão de informações e cuidados em saúde, provocando um subaproveitamento dos serviços de saúde (NAIDU R, et al., 2013). Por isso, se faz necessário que os profissionais de saúde desenvolvam atividades educativas que atendam a necessidade de educação em saúde da população assistida, adaptando-as para que se obtenha êxito para um cuidado em saúde compartilhado (CAMPOS AAL, et al., 2020).

De forma geral, essas mulheres apresentaram dificuldades para realizar os cálculos na abordagem do numeramento do TLS bem como na interpretação e identificação das palavras corretas que completavam a frase na avaliação do letramento do teste. Por isso, o nível de escolaridade também pode ser um fator condicionante ligado ao LS. No qual há uma relação proporcional de escolaridade e nível de letramento (CHEHUEN NJA, et al., 2019).

Em um estudo foi verificado que o baixo nível instrucional pode provocar uma baixa capacidade do indivíduo de compreender informações de saúde. E essa associação pode ser explicada devido à presença das competências necessárias para formação de um bom letramento em saúde serem trabalhadas no ambiente escolar, como a habilidade de leitura e cálculos (SANTOS MIPO e PORTELLA MR, 2016).

Além disso, pôde-se observar que a maioria das mulheres apresentou baixa renda familiar e pontuação limitada do letramento, isso corrobora no que se refere a vulnerabilidade em saúde dessas puérperas com um menor nível socioeconômico. Ratificando o que emitiu a OMS quando afirmou que o letramento em saúde limitado segue um gradiente social e reforça ainda mais as desigualdades existentes no país (ARAÚJO CRC, 2022).

Em outro estudo foi identificado que mulheres gestantes com baixo letramento pode ter dificuldade na habilidade de comunicação, porque muitas vezes elas se mostram relutantes quanto ao esclarecimento de dúvidas e exposição de preocupação acerca do processo de gestação e parturição inclusive na participação/adesão a tratamentos clínicos (CHEHUEN NJA, et al., 2019). E esse não entendimento do estado atual de saúde pode acontecer por dificuldades inerentes aos indivíduos.

Em contrapartida, é importante destacar que a inabilidade dos profissionais de saúde em reconhecer o nível de letramento da população torna a comunicação adequada e acessível, prática distante do atendimento em saúde (SAMPAIO HAC, et al., 2015). Portanto, é importante que os profissionais construam mecanismos de trabalho que tenham como sustentáculo uma comunicação em saúde acessível, clara e adequada ao nível de letramento das pessoas atendidas nos serviços, especialmente para aqueles com menor escolaridade, na qual é um fator preditivo para baixo letramento.

De tal forma que, os profissionais durante pré-natal, parto e consultas puerperais, caso desconheça o nível de letramento dessas mulheres, utilizem uma linguagem acessível e se certifiquem que ela foi assimilada. Ao serem perguntadas se sabiam o que era violência obstétrica, a maioria das puérperas relatou não conhecer o assunto (54%), em contrapartida a avaliação do conhecimento acerca da V.O através do questionário do tipo *likert* caracterizou-as com conhecimento substancial (56%), este fato pode ser justificado devido a este tipo de questionário levar o participante a uma tendência a aquiescência, mesmo que a maioria das mulheres (68%) tenha relatado não ter recebido informações sobre violência obstétrica durante o pré-natal (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Avaliação do conhecimento acerca da violência obstétrica de mulheres puérperas internadas no alojamento conjunto de maternidade de alto risco.

Conhecimento sobre violência obstétrica	N	%
Conhecimento substancial	28	56
Conhecimento moderado	11	22
Conhecimento limitado	9	18
Conhecimento extenso	2	4
Nenhum conhecimento	0	0
Total	50	100

Fonte: Araújo VMG, et al., 2025.

Estudos realizados no Brasil com gestantes mostram que apesar da maioria das participantes ter realizado acima de seis consultas de pré-natal, conforme recomenda o Ministério da Saúde, a qualidade da assistência não foi tão satisfatória entre essas mulheres (NASCIMENTO JS, 2018). O pré-natal constitui um momento chave importante para que a gestante receba nesse período, orientações sobre modificações gravídicas, do processo de trabalho de parto e parto, fase puerperal e de cuidados com o recém-nascido, onde elas estão vulneráveis ao acontecimento da violência obstétrica. Para isso, os profissionais envolvidos devem adotar medidas educativas que abordam diversos aspectos no qual essas mulheres estão envolvidas (PASCOAL KCF, et al., 2020).

E que pode ser oferecido e trabalhado em conjunto com elas. Isso estimula e favorece a compreensão sobre o processo, oferecendo assim, a possibilidade de protagonismo do autocuidado numa participação compartilhada com os profissionais de saúde. De forma geral, houve um letramento em saúde limitado das puérperas que participaram desse estudo. No qual apresentaram dificuldades de compreensões básicas em leitura e interpretação de texto, bem como em cálculos simples.

Em consonância a isso, a assistência de educação em saúde a essas mulheres acerca da violência obstétrica mostrou-se fragilizada apesar de ser um tema bastante relevante, fonte de diversas políticas em saúde da mulher. Foram encontradas algumas limitações na aplicação dos instrumentos, pois, por ser feito no alojamento conjunto entre outras puérperas houve interferências intrínsecas ao setor, como os cuidados de enfermagem e médico, além da própria atenção da mulher com o recém-nascido, o qual aumentou substancialmente o tempo de aplicação dos instrumentos.

## CONCLUSÃO

Levando em consideração a metodologia utilizada, os resultados esperados foram alcançados, abrindo-se a oportunidade da realização de outros estudos que relacionem as variáveis sociodemográficas e obstétricas ao nível de letramento em saúde das puérperas. Propondo aos profissionais maiores recursos para melhoria na prática do cuidado em saúde. Portanto, o estímulo às práticas de formação dos profissionais, no que diz respeito a letramento e comunicação em saúde, podem favorecer a população assistida. Para que assim, se obtenha melhor comunicação nos serviços, com conseqüente maior combate a violência obstétrica e redução da morbimortalidade dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ADARMOUCH L, et al. Short-term effectiveness of a culturally tailored educational intervention on foot self-care among type 2 diabetes patients in morocco. *J Clin Transl Endocrinol*, 2017; 7: 54-59.
- APOLINARIO D, et, al. Cognitive predictors of limited health literacy in adults with heterogeneous socioeconomic backgrounds. *J Health Psychol*. 2015; 20(12): 1613-25.
- ARAÚJO CRC. Letramento em saúde de gestantes no contexto da estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022; 85.

4. BORGES FM, et al. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 646-653.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt459\\_24\\_06\\_2011](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt459_24_06_2011). Acessado em 20 de fevereiro de 2023.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acessado em 09 de março de 2023.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acessado em 17 de janeiro de 2022.
8. CAMPOS AAL, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saúde Colet*, 2020; 28: 66-76.
9. CHEHUEN NJA, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 1121-1132.
10. COFEN. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/rede-pela-humanizacao-do-parto-lanca-campanha-pelo-fim-da-violencia-obstetrica\\_93847.html](http://www.cofen.gov.br/rede-pela-humanizacao-do-parto-lanca-campanha-pelo-fim-da-violencia-obstetrica_93847.html). Acessado em: 12/01/2022.
11. DINIZ SG, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impact on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 2015; 25: 377-84.
12. LANSKY S, et al. Violência obstétrica: Influência da exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2019; 24: 2811-2823.
13. MARAGNO CAD, et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev. Bras. Epidemiol*, 2019; 22: 190025.
14. MOURA NS, et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev. Bras. Enferm*, 2019; 72: 700-706.
15. NAIDU R, et al. Socio-behavioural factors and early childhood caries: a cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. *BMC Oral Health*, 2013; 9: 13-30.
16. NASCIMENTO JS. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: Contribuições da rede cegonha. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2018. 3: 694-709.
17. NIELSEN-BOHLMAN L, et al. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004; 25009856.
18. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Violência contra mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra mulher. 2015 Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y). Acessado em: 12 de junho de 2022.
19. PASCOAL KCF, et al. Violência Obstétrica na percepção de puérperas. *Revista Nursing*, 2020; 23: 4221-4226.
20. PEREZ TA, et al. Letramento funcional em saúde e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. *Rev Gaúcha Enferm*, 2021; 42: 20200012.
21. PIMENTA FLB, et al. Letramento em saúde no pré-natal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *GlobClin Res*, 2021; 1: 3
22. PIRES C, et al. Legibilidade das bulas dos medicamentos: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:1-13.
23. QUEMELO PRV, et al., Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33: 179715.
24. RIBEIRO JF, et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar*, 2016; 9: 161-170.
25. SAMPAIO HAC, et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20: 865-874.
26. SANTOS MIPO e PORTELLA MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2016; 69: 156-164.
27. SOBASP. SOCIEDADE BRASILEIRA PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE. 2021. Disponível em: <http://aliancapartoseguro.org.br/>. Acessado em: 12/01/2022.
28. SORENSEN K, et al. Health literacy and public health: a system atic review and integration of definition and models. *BMC Public Health*, 2012; 12: 25-80.