

**Validação de instrumento para competência de Letramento Funcional em Saúde e
fatores associados**

Instrument validation for Functional Health Literacy competence and associated factors

**Validación del instrumento para la competencia de Alfabetización funcional en salud y
factores asociados**

Recebido: 08/12/2020 | Revisado: 15/12/2020 | Aceito: 18/12/2020 | Publicado: 23/12/2020

Francielle Brustolin De Lima Simch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4722-4891>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: fbdlima@gmail.com

Cláudia Silveira Viera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0900-4660>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: clausviera@gmail.com

Mauricio Bedim dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8826-8930>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: mauricio.bedim@ufpr.br

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: lb.toso@gmail.com

Resumo

Objetivo: validar um instrumento para avaliar as competências de letramento funcional em saúde para familiares de crianças e verificar sua associação com características sociodemográficas. Metodologia: Estudo metodológico, com 302 familiares de crianças até um ano de idade que participaram da validação clínica do instrumento em sua versão brasileira, em unidades de atenção primária de município do Oeste do Paraná, em 2019 e 2020. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. Resultados: A confiabilidade interna do teste, medida pelo método de Kuder-Richardson foi substancial ($KR-20 = 0,70$) e manteve-se na análise fatorial confirmatória uma dimensão, como no original. O letramento funcional em saúde foi

definido pela mediana das respostas, obtendo-se 70 como ponto de corte. Obtiveram letramento funcional em saúde satisfatório 67,4% dos participantes. Dentre os familiares predominaram as mães (93.4%), a idade média dos participantes foi 28,3 anos, 53,6% completaram o ensino médio, a renda prevalente foi até dois salários-mínimos e 55,3% utilizavam exclusivamente a unidade de atenção primária para assistência à saúde da criança. Na correlação entre características sociodemográficas e letramento funcional em saúde, maior renda e mais anos de escolaridade influenciaram em melhores resultados de letramento. Conclusão: O estudo contribui com um instrumento confiável de verificação do letramento funcional em saúde para o cuidado de crianças, inédito no Brasil.

Palavras-Chave: Alfabetização em saúde; Criança; Cuidadores; Família; Pessoal de saúde; Estudo de validação.

Abstract

Objective: To validate an instrument to assess functional health literacy skills for family members of children and verify its association with sociodemographic characteristics. **Method:** Cross-sectional study with 302 parents of children under one year old, who participated on clinical validation of the test in the Brazilian version, in primary care units in a city of West Paraná, in 2019 and 2020. A descriptive and inferential statistics analysis was carried out. **Results:** The internal confidence of the test, measured by the Kuder-Richardson method, was substantial ($KR-20 = 0.70$) and maintained in the confirmatory factor analysis a dimension of the scale, as in the original. The functional health literacy was defined by the median of responses, obtaining 70 cutoff points. Among the participants, 67.4% obtained satisfactory functional health literacy. The profile of parents demonstrated predominance of mothers (93.4%), the average age of the participants were 28.3 years, 53.6% completed high school, the predominant income was up to two minimum wages and 55.3% used exclusively the primary care unit for children health assistance. In the correlation between sociodemographic characteristics and functional health literacy, higher income and more years of schooling influenced the best literacy performance results. **Conclusion:** The study contributes with a trustworthy instrument to verify functional health literacy for children care, unprecedented in Brazil.

Keywords: Health literacy; Children; Caregivers; Family; Health personnel; Validation study.

Resumen

Objetivo: validar un instrumento para evaluar las habilidades funcionales de alfabetización en salud para familiares de niños y verificar su asociación con características sociodemográficas. **Método:** Estudio metodológico con 302 familiares de niños de hasta un año que participaron en la validación clínica del instrumento en su versión brasileña, en unidades de atención primaria de un municipio de Oeste del estado de Paraná, en 2019 y 2020. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** La confiabilidad interna del instrumento, medida por el método Kuder-Richardson, fue sustancial ($KR-20 = 0.70$) y quedó una dimensión en el análisis factorial confirmatorio, como en el original. La alfabetización funcional en salud se definió por la mediana de las respuestas, obteniendo 70 como punto de corte. El 67,4% de los participantes tenía alfabetización funcional en salud satisfactoria. Entre los miembros de la familia, el 93,4% eran madres, la edad promedio de los participantes fue de 28,3 años, el 53,6% completó el ensino medio, la renta mensual predominante fue de hasta dos salarios mínimos y el 55,3% utilizó exclusivamente la unidad de atención primaria para la atención de la salud de los niños. En la correlación entre características sociodemográficas y alfabetización funcional en salud, mayores salarios y más años de escolaridad influyeron en mejores resultados de alfabetización. **Conclusión:** El estudio contribuye con un instrumento confiable para verificar la alfabetización funcional en salud para el cuidado de los niños, sin precedentes en Brasil.

Palabras clave: Alfabetización en salud; Niño; Cuidadores; Familia; Personal sanitario; Estudio de validación.

1. Introdução

A alfabetização em saúde, também chamada de Letramento Funcional em Saúde (LFS) ou *Health Literacy*, como o termo é conhecido internacionalmente, refere-se ao conhecimento e às competências das pessoas para atender às inúmeras demandas da saúde na sociedade moderna (Sorensen et al., 2012).

No Brasil, adotou-se a palavra letramento como sinônimo de literacidade, primeiramente utilizada na área da educação, na década de 1980, a partir da necessidade de diferenciar práticas de letramento de práticas de alfabetização. Manifestou-se a importância da definição e diferenciação do que até então era tratado, de maneira abrangente por alfabetização (Mortatti, 2004).

Segundo seu conceito, o indivíduo ser letrado significa utilizar-se da habilidade da leitura de códigos linguísticos e numéricos em situações diversas da vida e em diferentes espaços sociais. O letramento refere-se ao desprender-se da formalidade dos textos e analisá-

los sobrepondo-os em relação com outros textos, refutando e avaliando posições e ideologias que formam seus sentidos (Rojo, 2009). O LFS pode ser definido como a habilidade de usar o conhecimento de leitura e escrita para fins específicos do cuidado com a saúde, desde a proatividade na prevenção de doenças à capacidade por reivindicações de melhor qualidade na saúde (Rocha & Lemos, 2016).

Conhecer e determinar níveis de LFS é importante para o sistema de saúde como um todo, mas especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), devido a seu potencial resolutivo de problemas evitando o agravamento das condições de saúde (Corrêa et al., 2019), e também no sentido de desenvolver diferentes abordagens nas orientações sobre os cuidados aos indivíduos com limitada compreensão de leitura e escrita, bem como habilidades matemáticas (Lima et al. 2019).

Estudos sobre o LFS o relacionam com as habilidades para entender os aspectos dos cuidados no sistema de saúde para tomada de decisões, eficácia sobre educação em saúde, utilização do LFS como forma avaliativa (Moura, 2019) e, ainda, a verificação da associação entre o LFS, determinação social e auto percepção da saúde em adultos usuários da APS (Marques, Escarce & Lemos, 2018).

O impacto que um letramento limitado pode originar para indivíduos, família, comunidade e ao sistema de saúde, tem gerado interesse de pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas (Santos, Portella, Scortegagna & Santos, 2015), bem como, por sua complexidade, multidimensionalidade e interdisciplinaridade (Santos & Portella, 2016). Em virtude disso, nota-se o crescimento de pesquisas voltadas à relação entre adesão e eficácia no comportamento de saúde e a distinção do LFS dos indivíduos (Machado, Lima, Cavalcante, Araújo & Vieira, 2014).

Estudos realizados no Brasil têm mensurado o LFS em públicos específicos (Marques, Escarce & Lemos, 2018; Moraes et al., 2017; Moura, 2019), contudo, evidenciou-se como lacuna na realidade nacional, instrumentos de mensuração do LFS disponíveis para uso com familiares de crianças. É preciso assegurar-se de que as pessoas entendam as orientações, bem como a prescrição de medicamentos para o seu problema de saúde. Isso se torna mais relevante quando diz respeito ao tratamento de saúde das crianças, que dependem de um cuidador que compreenda o que lhe foi explicado para que a terapêutica seja seguida.

Devido a isso e por não ter sido encontrado instrumento de verificação do LFS no cuidado infantil, disponível no país e por saber que instrumentos de medida desempenham um importante papel na prática clínica e na avaliação de saúde (Souza, Alexandre & Guirardello, 2017), optou-se pela tradução e validação de instrumento já existente em outra realidade.

Para tanto, elegeu-se para o estudo o *Parental Health Literacy Activities Test* (PHLAT). Este é um instrumento para avaliação do LFS e a compreensão matemática dos pais/cuidadores de crianças até um ano de idade, no que se refere às instruções terapêuticas, sobretudo, medicamentosas, bem como, identifica os cuidadores de crianças até um ano de idade que precisam de instruções especiais quando utilizam serviços de APS, desenvolvido nos Estados Unidos (Kumar et al., 2010), com validação de conteúdo no Brasil pelos pesquisadores (Simch, Viera, Santos & Toso, 2020) e neste estudo com a continuidade da validação de constructo.

A resolutividade do cuidado da criança está intimamente relacionada à capacidade de compreensão dos pais sobre as orientações que recebe dos profissionais de saúde durante o atendimento na APS. Portanto, a escolha de instrumentos de mensuração do LFS deve ser pautada na avaliação de sua confiabilidade e validade. A confiabilidade é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente, no tempo e no espaço, enquanto a validade refere-se à propriedade de um instrumento medir exatamente o que se propõe (Souza et al., 2017).

Nessa perspectiva, estudos que possibilitem determinar o LFS para esse público, por meio de um instrumento eficaz, são relevantes, tanto para orientar as ações dos profissionais de saúde durante o atendimento, quanto para a formulação de políticas e programas de saúde para esse público. Ainda, possibilita compreender as adversidades presentes nas famílias e proporcionar práticas de saúde que se adequem à realidade de cada criança (Rocha et al., 2019).

Assim sendo, o objetivo do estudo foi validar um instrumento para avaliar as competências de letramento funcional em saúde para familiares de crianças e verificar sua associação com características sociodemográficas.

2. Metodologia

Trata-se de estudo metodológico desenvolvido no mestrado, relativo à validação clínica do PHLAT e mensuração do LFS de familiares de crianças com idade abaixo de um ano, seguindo-se as recomendações do *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments* - COSMIN, apropriado para estudos de validação. O instrumento validado no Brasil pela pesquisadora (Simch et al., 2020) é composto por 20 itens, sendo sua versão original na língua inglesa, criada e validada por Kumar et al. (2010), dividido em quatro domínios clínicos: Nutrição (1, 2, 3, 12, 17, 18, 19, 20), Psicossocial / Desenvolvimento (6), Acidentes / Segurança (4, 5) e Clínica / Avaliações / Imunizações (07, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16), que pode ser autoaplicável. As habilidades de alfabetização e matemática avaliadas pelo

PHLAT incluem: alfabetização impressa, adição, multiplicação, divisão, frações e percentagens, o raciocínio matemático em diferentes situações e numeração/hierarquia de números. Todas essas habilidades e domínios podem ser necessários para os pais, na rotina de cuidados no primeiro ano de vida do bebê (Kumar et al., 2010; Simch et al., 2020).

O estudo foi desenvolvido em município da região Oeste do Paraná, incluindo-se todas as unidades de atenção primária da área urbana. Os dados foram obtidos no segundo semestre de 2019 até fevereiro de 2020. Os participantes da pesquisa foram os familiares - pais, mães, e/ou outros, responsáveis pelo cuidado das crianças, que passaram por consulta nas unidades de atenção primária do município do estudo.

Para o cálculo da amostra foi identificado o número de crianças com idade inferior a um ano no município do estudo e o número de atendimentos dessa faixa etária na APS, no período de um ano. Realizou-se a estratificação amostral de cada unidade, considerando o número de atendimentos realizados. Após cálculo amostral definiu-se o número de 302 cuidadores a serem entrevistados. Foram considerados intervalo de confiança de 95% e p de 5,0%.

A coleta de dados ocorreu nas unidades de APS, em ambiente reservado, nas quais os familiares de crianças até um ano de idade, após a consulta médica, foram convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, com auxílio de equipe de pesquisa treinada para a aplicação do teste.

Os responsáveis pela coleta de dados forneceram todas as explicações necessárias a respeito do estudo e sobre o preenchimento do instrumento PHLAT, versão brasileira. Para aqueles que consentiram em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aplicou-se um questionário sociodemográfico e o instrumento PHLAT, com o uso de rótulos de produtos, bulas de medicamentos e figuras, para interpretação das questões que os requerem. O tempo médio para a aplicação foi de 20 a 25 minutos, sempre após as consultas/atendimentos.

Os dados foram digitados em planilha Excel, com dupla conferência e exportados para o software da International Business Machines Corporation - Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS®), versão 26. Realizou-se análise descritiva dos itens sociodemográficos e do PHLAT, na qual, para as variáveis quantitativas foram calculadas médias e desvio padrão e para as qualitativas foram apresentadas as frequências relativas e absolutas.

O desempenho total do PHLAT foi calculado como a porcentagem de perguntas respondidas, podendo variar de 0 a 100%. A relação entre o PHLAT e o entendimento dos pacientes em relação à administração dos medicamentos/bula (questões 8, 9, 11, 13 e 14) foi realizada levando-se em conta as pontuações do PHLAT (dicotomizada pela mediana para ser

classificados como letramento alto ou baixo) e o método empregado foi razão de chances de Mantel-Haenszel. A mediana dos escores totais foi 70%, sendo dicotomizada a partir desta. Portanto, pontuação superior ou igual a 70% foi considerada alto letramento e pontuação abaixo de 70% foi considerado baixo letramento.

Para validade do constructo, foram realizadas análises bivariadas para verificar a relação entre as características do cuidador e o desempenho do PHLAT. Para as correlações entre o desempenho do PHLAT e as variáveis contínuas foi utilizado o coeficiente de correlação de postos de Spearman, já para as variáveis categóricas, a pontuação média do PHLAT foi comparada usando teste t ou Análise de Variância (ANOVA) seguido do teste de Student-Newman-Keuls, para estas análises utilizou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A confiabilidade interna do PHLAT foi avaliada por meio do teste de consistência de Kuder-Richardson (KR-20).

A análise da dimensionalidade foi realizada por análise fatorial exploratória de componentes principais a fim de identificar/confirmar os fatores (dimensões) preestabelecidos para o instrumento. A fatorabilidade foi investigada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin – KMO (valores entre 0,5 e 1,0 indicam que a análise fatorial é apropriada) e o teste de esfericidade de Bartlett (avalia a hipótese de a matriz de correlação ser uma matriz identidade). Para verificar a quantidade de fatores apontados pela análise de componentes principais foi utilizado o critério baseado no gráfico do screeplot, também conhecido como teste de scree (Cattell, 1966).

Na análise fatorial confirmatória, foram analisados o ajustamento global do modelo fatorial hipotetizado e a estimação da magnitude do efeito dos construtos sobre as variáveis mensuradas. O método de extração utilizado foi o de fatoração de eixo principal.

Este estudo seguiu as recomendações éticas contidas na resolução CNS 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer nº 2.787.988 e CAAE 93750118.0.0000.0107.

3. Resultados

Na Tabela 1 estão apresentados os dados sociodemográficos para caracterizar os participantes do estudo.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes do estudo, 2020.

Características	N	%
-----------------	---	---

	Feminino	279	92,4%
Sexo	Masculino	23	7,60%
	Mãe	282	93,4%
Cuidador principal	Pai	13	4,3%
	Outros	7	2,2%
Estado Civil	Casado (a)/União estável	254	84,1%
	Outros	48	15,9%
Escolaridade	Fundamental	65	21,5%
	Médio	162	53,6%
	Superior/Pós-Graduação	74	24,5%
Ocupação	Não Informado	1	0,3%
	Com vínculo Formal	105	34,8%
	Autônomo/Informal	61	20,2%
	Sem ocupação atual	133	44,0%
Número de Filhos	Não Informado	3	1,0%
	1	107	35,4%
	2	117	38,7%
	Mais de 2	65	21,5%
Renda Familiar	Não Informado	13	4,3%
	Até 01 Salário-Mínimo	57	18,9%
	De 01 a 02 Salários-Mínimos	128	42,4%
	De 02 a 03 Salários-Mínimos	75	24,8%
	Mais que 03 Salários-Mínimos	37	12,3%
Local de Assistência	Não Informado	5	1,7%
	Hospital/Clínica/Pediatra	31	13,6%
	Predominantemente UBS	167	55,3%
	UBS e Outros serviços	41	13,6%
Aquisição de Medicamentos	UPA/Hospital	50	16,6%
	Não Informado	3	1,0%
	UBS	168	55,6%
	Farmácia	39	12,9%

	Ambas	85	28,1%
	Não Informado	10	3,3%
	Sim	74	24,5%
Plano de Saúde	Não	223	73,8%
	Não Informado	5	1,7%
Idade Média		Média	D.P.
Do Cuidador	Idade	28,3	6,5
Da Criança	Idade em meses	4,6	3,3

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Houve predominância das mães como cuidadores principais (93,4%), a maioria casadas e/ou em união estável (84%), 64,2% trabalhando de forma autônoma ou sem trabalho, 60,2% com dois ou mais filhos, a maioria dos participantes do estudo (53,6%) tinha completado o ensino médio e 24,5%, o ensino superior/pós-graduação. Enquanto, 21,5% cursaram o ensino fundamental e 61,3% tinham renda menor que dois salários-mínimos (R\$1.045,00 era o valor de um salário mínimo à época da coleta de dados da pesquisa). A idade dos cuidadores foi em média 28,3 anos e 55,3% dos participantes relataram procurar exclusivamente a Unidade de Atenção Primária como local para assistência à saúde da criança, 55,6% recebem os medicamentos na própria unidade de saúde e 73,8% não tem plano de saúde.

Evidenciam-se na Tabela 2 os dados de validação clínica do PHLAT, em relação a sua confiabilidade.

Tabela 2 - Confiabilidade interna do PHLAT, 2020.

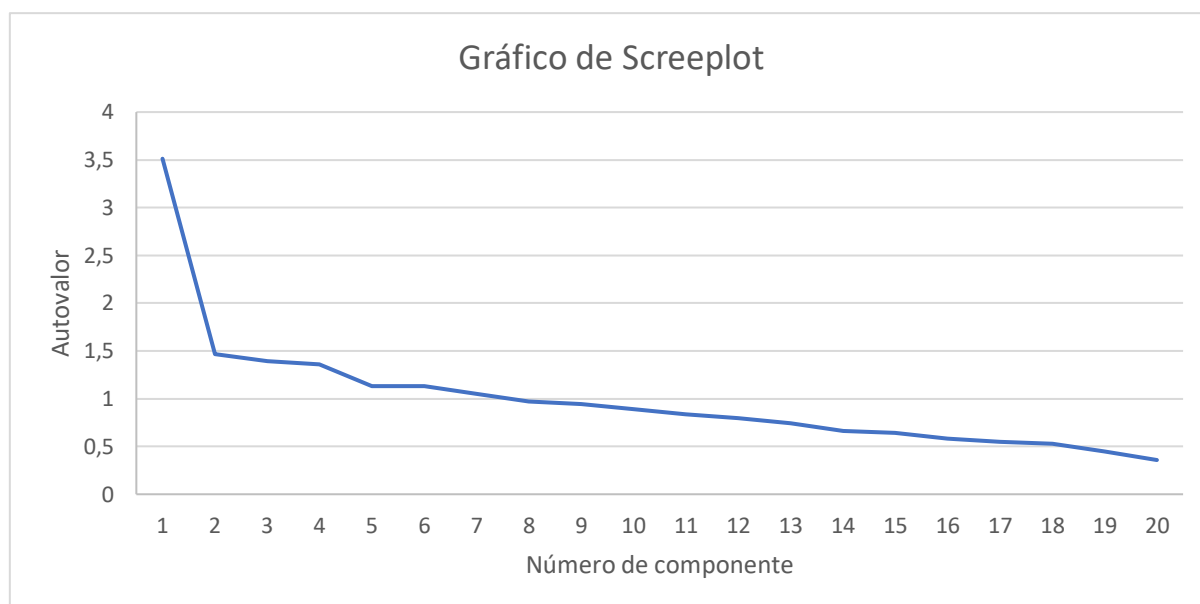
Questão	Alpha	Alpha Padronizado	G6	Correlação Padronizada	Média	Desvio Padrão
1	0,67	0,68	0,71	0,56	0,74	0,44
2	0,67	0,69	0,71	0,486	0,81	0,39
3	0,67	0,68	0,71	0,517	0,4	0,49
4	0,69	0,7	0,74	0,248	0,37	0,48
5	0,68	0,7	0,73	0,304	0,72	0,45
6	0,69	0,71	0,74	0,219	0,57	0,5
7	0,69	0,71	0,74	0,224	0,74	0,44
8	0,67	0,69	0,72	0,422	0,68	0,47

9	0,71	0,72	0,75	0,012	0,42	0,49
10	0,67	0,68	0,71	0,512	0,44	0,5
11	0,68	0,7	0,73	0,363	0,45	0,5
12	0,69	0,7	0,73	0,272	0,75	0,44
13	0,69	0,7	0,74	0,254	0,65	0,48
14	0,69	0,71	0,74	0,224	0,98	0,15
15	0,69	0,7	0,74	0,252	0,78	0,41
16	0,68	0,69	0,72	0,452	0,87	0,34
17	0,67	0,68	0,72	0,488	0,86	0,35
18	0,71	0,72	0,75	0,091	0,59	0,49
19	0,67	0,68	0,72	0,522	0,8	0,4
20	0,69	0,7	0,73	0,306	0,87	0,34

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A confiabilidade interna do PHLAT foi considerada substancial ($KR-20 = 0,70$), IC95% (0,65 – 0,74). Para a condução da análise fatorial foi realizada uma inspeção inicial da matriz de correlações (*Correlation Matrix*) e verificadas as possibilidades de fatorabilidade, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Análise de componentes principais, 2020.



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A matriz foi considerada fatorável, já que a medida KMO foi moderada (0,734) e o Teste de Esfericidade de Bartlett (qui-quadrado aproximado: 822,21; p 0,001), indicou que a matriz correlacional não era uma matriz identidade, possibilitando realizar a fatoração da matriz dos dados. Para avaliação da quantidade de fatores apontados pela análise de componentes principais foi utilizado o critério baseado no gráfico *screeplot*, que indicou que o PHLAT foi carregado com um único fator. Os itens com a maior carga fatorial foram as questões 1 (0,593), 2 (0,497), 3 (0,556), 5 (0,314), 8 (0,443), 10 (0,530), 11 (0,371), 16 (0,427), 17 (0,474), 19 (0,543). Estes relacionados aos domínios clínicos de nutrição (1, 2, 3, 17 e 19), segurança (5), clínica/avaliação/imunização (8, 10 e 16), sendo que a questão 19 refere-se também à habilidade de letramento escrito (impresso).

Quanto a avaliação do LFS dos participantes, na Tabela 3 estão apresentados os resultados das respostas do PHLAT.

Tabela 3 – Questões do PHLAT e respostas corretas (sim) e incorretas (não), 2020.

Questões	Resposta Correta	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?	Não	78	25,8%
	Sim	224	74,2%
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?	Não	57	18,9%
	Sim	245	81,1%

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?	Não	182	60,3%
	Sim	120	39,7%
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 sua criança para avaliação no serviço de saúde?	Não	190	62,9%
	Sim	112	37,1%
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?	Não	86	28,5%
	Sim	216	71,5%
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?	Não	129	42,7%
	Sim	173	57,3%
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 exibida, indique a quantidade de gotas de remédio que você deve dar ao seu filho. Decida a dose com base no peso do seu filho.	Não	79	26,2%
	Sim	223	73,8%
8 Examinando as bulas dos dois tipos de medicamentos infantis para febre exibidas, de qual deles você precisaria usar um número menor de gotas, para tratar a febre do seu bebê?	Não	98	32,5%
	Sim	204	67,5%
9 Seu bebê de 3 meses pesa 5 quilos e está com febre e você compra remédio para febre, em gotas. Usando a caixa como referência, você daria o medicamento ao seu bebê?	Não	175	57,9%
	Sim	127	42,1%
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?	Não	168	55,6%
	Sim	134	44,4%
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 o recomendado na bula do remédio infantil para febre de 2,5ml. Quanto você deve dar a ele?	Não	166	55,0%
	Sim	136	45,0%
12 O seu médico lhe dá a seguinte lista de alimentos para evitar dar ao seu bebê. Depois de ler a lista de ingredientes do biscoito entregue, você daria isso para o seu bebê de 10 meses?	Não	76	25,2%
	Sim	226	74,8%
13 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.	Não	105	34,8%
	Sim	197	65,2%
14 De acordo com as informações na caixa do medicamento oferecida, que sintomas esta medicação NÃO ajuda a aliviar.	Não	7	2,3%
	Sim	295	97,7%
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?	Não	66	21,9%
	Sim	236	78,1%

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.	Não	39	12,9%
	Sim	263	87,1%
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?	Não	41	13,6%
	Sim	261	86,4%
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. Com base nessa informação, analise o rótulo com os Dados Nutricionais, do suco demonstrado, e decida se poderia ser dado ao seu filho?	Não	124	41,1%
	Sim	178	58,9%
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?	Não	62	20,5%
	Sim	240	79,5%
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:	Não	39	12,9%
	Sim	263	87,1%

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A média de respostas corretas às questões do PHLAT foi de 67,4%, com um desvio padrão de 18,1%, portanto, a maioria dos cuidadores teve LFS em saúde satisfatório. No entanto, somente 39,7% conseguiram preparar uma mamadeira para reidratação oral e 42,1% dariam o medicamento comprado na farmácia por conta própria para a criança; 37,1% foram capazes de ler corretamente um termômetro para determinar se devem ligar para o profissional de saúde após receber uma temperatura específica para usar como parâmetro para a febre. Destarte, 97,7% interpretaram corretamente informações da especificidade do medicamento contidas na caixa oferecida, 87,1% responderam adequadamente quanto ao tempo correto dos intervalos entre mamadas após receberem um folheto com orientações sobre aleitamento materno.

Ainda, foram analisadas as questões 8, 9, 11, 13 e 14, todas elas referentes à administração de medicamentos a criança por conta própria, para a correlação entre o LFS e a resposta correta a questão. Assim, para a questão 8, a Razão de Chances foi de 4,46 (IC95% 2,65 a 7,50), com correlação estatisticamente significativa. O respondente que possui alto letramento tem chance 4,46 maior de responder corretamente esta pergunta.

Para a questão 9, a Razão de Chances foi de 1,72 (IC95% 1,08 a 2,74), também com correlação estatisticamente significativa. O respondente com alto letramento tem chance 1,72 maior de responder corretamente esta pergunta. Para a questão 11, a Razão de Chances foi de

4,38 (IC95% 2,68 a 7,15), com correlação estatisticamente significativa ($p = 0,0000$). O respondente que possui alto letramento tem chance 4,38 maior de responder corretamente esta pergunta. No caso da questão 13, a Razão de Chances foi de 4,14 (IC 95% 2,50 a 6,87), também com correlação estatisticamente significativa e chance 4,14 maior de responder corretamente esta pergunta para aqueles com alto letramento. Ao contrário, na Questão 14, a Razão de Chances foi de 7,21 (IC95% 0,86 a 60,62) não existindo correlação estatisticamente significativa. Nas respostas desta questão, somente 6 pessoas com letramento baixo erraram a resposta.

A correlação dos dados obtidos de alto e baixo LFS com os dados sociodemográficos dos participantes é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 – Correlação dos dados sociodemográficos dos participantes com o letramento, 2020.

Característica	Correlação (r)	Valor de p
Idade do Cuidador	0,047	0,418
Idade da Criança	-0,041	0,494
	Média (Desvio Padrão)	Valor de p
Sexo Cuidador		
Masculino	67,6 (17,4)	0,958
Feminino	67,4 (16,7)	
Estado Civil Cuidador		
Casado (a)	69,0 (16,7)	0,255
Divorciado/Separado (a)	56,7 (2,9)	
Solteiro (a)	65,0 (18,8)	
União Estável	66,6 (15,9)	
Viúvo (a)	52,5 (3,5)	
Escolaridade Cuidador		
Fundamental	61,2 (17,5)	0,000
Médio	66,3 (16,0)	
Superior.	74,6 (15,6)	
Pós-Graduação	80,0 (8,9)	
Renda Familiar		
Até 01 Salário-Mínimo	62,2 (14,9)	0,004

De 01 a 02 Salários-Mínimos	67,6 (17,7)
De 02 a 03 Salários-Mínimos	70,33 (15,9)
Mais que 03 Salários-Mínimos	72,0 (14,0)

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Para idade do cuidador ($p=0,418$) e idade da criança ($p=0,494$), a correlação com o escore total do PHLAT não foi significativa, dados que corroboram com os resultados do instrumento original e da sua validação em espanhol (YIN et al., 2011). Também não houve diferença significativa entre as médias dos escores totais do PHLAT em relação ao sexo do cuidador ($p = 0,958$). Da mesma forma para o estado civil do cuidador, em que o valor de p foi de 0,255.

Entretanto, para a variável escolaridade do cuidador existe diferença significativa em relação à média do escore total do PHLAT ($p=0,001$), desta forma, foi necessário realizar o teste estatístico pós-hoc de Student-Newman-Keuls, a fim de identificar em quais categorias (fundamental, médio, superior e pós-graduação) as médias das pontuações foram significativamente diferentes.

Quando comparadas as médias das pontuações entre ensino fundamental *versus* ensino médio e entre ensino superior *versus* pós-graduação não se obteve diferença significativa ($p=0,207$ e $p=0,185$, respectivamente). Contudo, evidenciou-se diferença significativa entre ensino fundamental *versus* superior ($p = 0,003$); ensino fundamental *versus* pós-graduação ($p < 0,001$); ensino médio *versus* superior ($p = 0,042$); ensino médio *versus* pós-graduação ($p = 0,002$). Ou seja, os respondentes com escolaridade superior ou pós-graduação acertam mais as questões quando comparados com os respondentes que possuem ensino fundamental e médio.

Ainda, para a variável renda familiar do cuidador existe diferença significativa em relação à média do escore total do PHLAT ($p=0,004$). Neste caso também foi realizado teste pós-hoc para verificar as diferenças estatisticamente significativas, em que se verificou renda de até um salário-mínimo diferente das demais (os valores de p foram 0,026, 0,006 e 0,002 quando comparados as rendas de um a dois salários mínimos, de dois a três salários mínimos e mais que 03 salários mínimos, respectivamente), sendo as outras médias iguais entre si. Ou seja, quem tem renda de até um salário-mínimo obteve pontuação menor no PHLAT em relação às demais rendas.

4. Discussão

A média de respostas certas da avaliação de letramento com o PHLAT versão brasileira foi de 67,6% (DP=18,1%), similar ao instrumento original, cuja média foi de 68% com desvio padrão de 18% (Kumar et al., 2010). Da mesma forma, na análise fatorial o PHLAT evidenciou unidimensionalidade, como no teste original (Kumar et al., 2010). O PHLAT versão brasileira, apresentou confiabilidade substancial (KR-20 = 0,70) (Hair et al., 2009), o que indica sua reprodutibilidade como ferramenta na prática clínica para mensurar o nível de LFS dos familiares de crianças até um ano de idade.

Assim, o instrumento guardou as similaridades e funcionalidade daquele desenvolvido na língua inglesa, confirmando na avaliação psicométrica, adequada qualidade no que se refere às evidências de validade e confiabilidade (Cunha, Galvão, Pinheiro & Vieira, 2017). Ressalta-se que este é o primeiro estudo nacional a avaliar de forma abrangente como a alfabetização e numeração correlacionam-se com a compreensão básica das instruções de saúde relacionadas ao cuidado do bebê.

Em relação a avaliação de seus escores, dentre os quatro domínios, aquele em que foi obtido maior letramento foi o de nutrição, com acertos em seis de oito aspectos avaliados. Compreender a maioria dos itens sobre a alimentação traz segurança para o cuidado, principalmente em relação a diluição correta de fórmulas, garantindo o aporte nutricional adequado nessa idade, a exemplo do relatado em estudo sobre educação em saúde para gestantes de risco a respeito da alimentação do bebê (Soares, Cunha & Cavalcante, 2018).

Entretanto, nesse mesmo domínio, dois itens importantes tiveram LFS baixo, sendo eles a administração de soroterapia de reposição oral (39,7%) e a oferta de alimentos industrializados mesmo após leitura e avaliação do rótulo (58,9%), que comparado a orientação de saúde recebida, contraindicava essa prática. Infelizmente, em nossa realidade, a introdução de alimentos processados se inicia cedo e interfere na condição nutricional das crianças, conforme estudo de Giesta, Zoche, Corrêa & Bosa (2019).

Quanto ao domínio psicossocial/desenvolvimento, o letramento também foi baixo (57,3%), o que se considera como um problema, pois acompanhar o desenvolvimento infantil em sua multidimensionalidade é uma opção disponível para a família no Sistema Único de Saúde (SUS), que integra a esfera da promoção e prevenção da saúde numa perspectiva integral (Silva et al., 2014). Se a família não dispõe de habilidades para esta compreensão, isso pode interferir no bom crescimento e desenvolvimento da criança.

No domínio prevenção de acidentes/segurança, um dos itens sobressaiu com letramento alto, entretanto, 62,9% não conseguiram ler o termômetro e tomar uma decisão sobre administrar antitérmico ou levar a criança ao médico. Ao contrário de estudo realizado sobre o

manejo da febre em crianças pelos pais, o qual demonstrou conhecimento satisfatório e uso apropriado de antitérmico pelos familiares (Feldhaus & Cancelier, 2012). Elevação de temperatura em crianças é considerado um sinal de alerta e requer tomada de decisão, o que pode estar comprometido a partir do momento em que a medida da temperatura não orienta a decisão a tomar em função do baixo letramento, como mostram os dados de nosso estudo.

Por conseguinte, também preocupante é o domínio da clínica/avaliação/imunizações, em que dos nove itens, cinco obtiveram baixo letramento, portanto, mais de 50% das questões não foram avaliadas corretamente. Nesses itens do teste as habilidades matemáticas são exigidas, como divisão, fracionamento, medidas equivalentes, dosagem correta da medicação conforme a receita ou embalagem dos medicamentos, além da habilidade de leitura para ler e interpretar corretamente o texto solicitado. Dar um medicamento para febre teve acerto de 57,9%, decidir se daria o medicamento por conta própria com base na leitura das orientações no frasco teve acerto de 42,1%, transformar uma medida em outra foi possível para 44,4%, ler uma bula e saber se a dose do medicamento está adequada para a criança teve acerto de 45%.

O impacto do baixo letramento em saúde no tocante a administração correta dos medicamentos pode resultar em tratamentos incompletos, intoxicação ou administração de subdoses, influenciado no resultado da condição da saúde sob tratamento medicamentoso, a exemplo dos resultados encontrados no estudo de Monnerat et al. (2016), em que os familiares trouxeram à tona diversas dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, que variaram desde o efeito no organismo da criança até seu preparo adequado.

A literatura demonstra que diversos fatores impactam para o nível de LFS dos indivíduos, como a escolaridade, a renda, a idade e até mesmo o sexo (Cunha et al., 2017; Moraes et al., 2017; Rocha et al., 2019; Santos & Portella, 2016), embora tenham sido realizados para avaliação da compreensão sobre orientações/tratamento de saúde para adultos, podemos adotá-los, a exemplo de comparação, em função de os familiares também o sê-lo.

É o caso da escolaridade e da renda, evidenciados nesse estudo, em que houve diferença estatística significativa entre os dois grupos formados (fundamental e médio *versus* superior e pós-graduação), ou seja, os respondentes com escolaridade superior ou pós-graduação acertam mais as questões quando comparados com os respondentes que possuem ensino fundamental e médio, resultado que se equipara com maior desempenho do PHLAT original e suas correlações com maior escolaridade, habilidade de alfabetização e numeramento (Kumar et al., 2010).

Sendo a escolaridade um dos fatores de determinação social do processo saúde-doença, o qual vincula-se à melhores resultados do LFS, Chehuen et al. (2019), o analisaram em portadores de doenças cardiovasculares crônicas, demonstrando relação significativa entre

menor escolaridade e baixa capacidade em compreender as instruções médicas, similar aos dados do presente estudo.

Ainda, estudo que avaliou a relação entre o LFS de usuários do SUS e o entendimento das porções alimentares do Guia Alimentar Brasileiro, versão bolso, encontrou que a maioria dos participantes apresentou letramento insuficiente (58,0%), concluindo que os problemas de entendimento representam um fator de dificuldade na promoção da saúde, havendo necessidade de empoderar os indivíduos mediante a disponibilidade de materiais educativos de mais fácil compreensão, em conformidade com seu LFS (Coelho et al., 2014).

De modo semelhante a outros estudos, o fator socioeconômico apresentou diferença significativa, em que os participantes com renda de até um salário-mínimo obtiveram pontuação menor no PHLAT em relação às demais rendas (Chehuen et al., 2019; Rocha et al. 2019). Em revisão de literatura, os estudos incluídos verificaram relação positiva do LFS com a baixa escolaridade, idade mais avançada, sexo masculino e baixa renda (Rocha & Lemos, 2016).

É importante que os profissionais de saúde se apropriem desse conhecimento e incluam no planejamento das atividades de educação em saúde as dimensões da alfabetização em saúde. Ainda, o conceito de LFS pode ser incluído como Classificação de Resultados de Enfermagem e em sua subsequente validação de taxonomia (Gutiérrez, Sarmiento, Marín, Castro & Sánchez, 2018). Ademais, para promover a saúde da comunidade, a alfabetização em saúde deve ser priorizada como objetivo da gestão e das políticas de saúde.

O estudo evidenciou a dificuldade de entendimento que os cuidadores de crianças menores de um ano apresentam na compreensão de informações básicas quanto à terapêutica proposta ao cuidado da criança e traz significativa contribuição por meio de instrumento de avaliação do LFS, inédito no Brasil. O LFS é considerado um mediador potencialmente importante da saúde e suas disparidades, reforçando a necessidade de desenvolver e analisar estratégias de sua avaliação com grupos e em cenários específicos (Moura et al., 2019).

Evidências têm mostrado que a menor alfabetização em saúde dos pais, especificamente a compreensão de leitura, está associada a maiores taxas de recaída entre crianças com síndrome nefrótica (Borges et al., 2017). Assim como, podem interferir nos cuidados com recém-nascidos de risco após a alta hospitalar, uma vez que muitos pais têm dificuldade em responder perguntas relacionadas a tarefas básicas de cuidados infantis. Os profissionais nas unidades de terapia intensiva neonatal devem garantir que a comunicação e o planejamento da alta levem em consideração o grau de LFS dos pais (Enlow et al., 2019), o que ressalta a importância de sua avaliação para o manejo dos problemas de saúde da criança.

Como limitações do estudo, apontam-se demonstrar somente as associações e não a causalidade, o fato do teste na unidade de saúde talvez não refletir o comportamento real em casa, os rótulos e medicamentos apresentados podem não ser familiares a mãe/cuidadora e isso pode ter influenciado nas respostas, não terem sido feitas comparações entre os resultados do PHLAT com o histórico de saúde das crianças. Assim, sugere-se a continuidade dos estudos clínicos para demonstrar sua utilidade preditiva.

5. Conclusão

O estudo validou o Parental Health Literacy Activities Test – PHLAT para o português do Brasil e demonstrou as competências de letramento funcional em saúde de pais e/ou cuidadores de crianças com idade abaixo de um ano. Baixo letramento em saúde pode ser considerado uma adversidade coletiva, especialmente na saúde infantil. Desse modo, é necessário estimular a comunicação de forma clara entre a equipe de saúde e os familiares como medida para o enfrentamento dessa realidade, reduzindo os impactos negativos que a falta de compreensão da terapêutica possa ter nas condições de saúde da criança.

Destaca-se que muitos familiares não conseguiram entender rótulos de nutrição e medicamentos, informações simples de saúde infantil e segurança básica das crianças. Também foram inaptos para misturar fórmulas infantis ou dosar a medicação apropriadamente. Conhecer esses problemas é importante para orientar as ações dos profissionais de saúde na atenção primária, bem como a educação em saúde para as famílias com baixo letramento, o que pode impactar no agravamento de condições de saúde sensíveis a atenção primária às crianças.

Referências

- Borges, K., Sibbald, C., Shamsy, N. H., Ristovska, J. V., Banh, T., Patel, V., Brooke, J., Piekut, M., Reddon, M., Menezes, K. A., McNaughton, A., Pearl, R. J., Langlois, V., Radhakrishnan, S., Licht, P. B. C., Piscione, D. T., Levin L., Noone, D., Hebert, D., & Parekh, S. R. (2017). Parental Health Literacy and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome. *Pediatrics*, 139(3), e20161961. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1961>.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10.

Chehuen, J. A. N., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1121-1132. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.

Coelho, M. A. M., Sampaio, H. A. C., Passamai, M. P. B., Cabral, L. A., Passos, T. U., & Lima, G. P. (2014). Functional health literacy and healthy eating: Understanding the brazilian food guide recommendations. *Revista de Nutrição*, 27(6), 715-723. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600006>.

Corrêa, D. S. R. C., Moura, A. G. O. M., Quito, M. V., Souza, H. M., Versiani, L. M., Leuzzi, S., Gottens, L. B. D., & Macinko, J. (2019). Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 2031-2041. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>.

Cunha, G. H., Galvão, M. T. G., Pinheiro, P. N. C., & Vieira, N. F. C. (2017). Health literacy for people living with HIV/Aids: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 180-188. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0052>.

Enlow, E., Gray, M. M., Wallace-Keeshen, S., D'Agostino, J. A., Abbasi, S., & Lorch, S. A. (2019). Health literacy of parents of very preterm infants at NICU admission and discharge: a prospective cohort study. *Journal of Perinatology*, 39, 866-875. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0340-y>.

Feldhaus, T., & Cancelier A. C. L. (2012). Conhecimentos dos pais sobre febre em crianças. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(1), 16-21. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/70646961.pdf>.

Giesta, J. M., Zoche, E., Corrêa, R. S., & Bosa, V. L. (2019). Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2387-2397. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>.

Gutiérrez, M. F., Sarmiento, P. B., Marín, M. J. A., Castro, O. P., & Sánchez, J. M. R. (2018). Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *International Nursing Review*, 65(1), 54-64. <https://doi.org/10.1111/inr.12373>.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados (6ª Ed.)*. Porto Alegre: Bookman.

Yin, H. S., Lee M. S., Rothman, R. L., Mendelsohn, A. L., Dreyer, B. P., White, R. O., et al. (2011) Assessment of health literacy and numeracy among Spanish speaking parents of young children: validation of the Spanish Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT Spanish). *J. Academic Pediatrics*, 12(1), 68-74. [https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859\(11\)00231-2/pdf](https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(11)00231-2/pdf).

Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic pediatrics*, 10(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>.

Lima, M. F. G., Carvalho, J. C., Vasconcelos, E. M. R., Borba, A. K. O. T., Zimmermann, R. D., & Costa, E. F. F. (2019). A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 90(28). Recuperado de <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/537/563>.

Machado, A. L. G., Lima, F. E. T., Cavalcante, T. F., Araújo, T. L., & Vieira, N. F. C. (2014). Instruments of health literacy used in nursing studies with hypertensive elderly. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(4), 101-107. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45139>.

Marques, S. R. L., Escarce, A. G., & Lemos, S. M. A. (2018). Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS*, 30(2), e20170127. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>.

Monnerat, C. P., Silva, L. F., Souza, D. K., Aguiar, R. C. B., Cursino, E. G., & Pacheco, S. T. A. (2016). *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(11), 3814-3822. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11461/13293>.

Moraes, K. L., Brasil, V. V., Oliveira, G. F., Cordeiro, J. A. B. L., Silva, A. M. T. C., Boaventura R. P., Munari D. B., & Canhestro M. B. (2017). Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 155-162. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>.

Mortatti, M. R. L. (2004). *Educação e Letramento*. São Paulo: UNESP.

Moura, N. S., Lopes, B. B., Teixeira, J. J. D., Oriá, M. O. B., Vieira, N. F. C., & Guedes, M. V. C. (2019). Alfabetização em saúde e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 700-706. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>.

Rocha, M. R., Santos, S. D., Moura, K. R., Carvalho, L. S., Moura, I. H., & Silva, A. R. V. (2019). Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180325. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325>.

Rocha, P. C., & Lemos, S. M. A. (2016). Conceptual aspects and factors associated with Functional Health Literacy: a literary review. *Revista CEFAC*, 18(1), 214-225. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819615>.

Rojo, R. (2009). *Letramentos múltiplos, escola e inclusão social*. São Paulo: Parábola Editorial.

Santos, M. I. P. O., & Portella, M. R. (2016). Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 156-164. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.

Santos, M. I. P. O., Portella, M. R., Scortegagna, H. M., & Santos, P. C. S. (2015). Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 651-664. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14080>.

Silva, K. D., Araújo, M. G., Sales, L. K. O., Valença, C. N., Morais, F. R. R., & Morais, I. F. (2014). Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da

estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 16(2), 67-75. Recuperado de <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/9288/6463>.

Simch, F. B. L., Viera, C. S., Santos, M. B., & Toso, B. R. G. O. (2020). Adaptação Transcultural e Validação do Instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Revista Saúde em Debate*. No prelo 2020.

Soares, T. C., Cunha, D. S., & Cavalcante, R. M. S. (2018). Educação nutricional sobre fórmulas lácteas artificiais para gestantes de risco: um relato de experiência. *Revista Eletrônica de Extensão - Extensio*, 15(30), 115-123. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2018v15n30p115>.

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, S., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649-659. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Francielle Brustolin De Lima Simch – 25%

Cláudia Silveira Viera – 25%

Mauricio Bedim dos Santos – 25%

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso – 25%