

Letramento em saúde parental, recursos do ambiente familiar e queixas auditivas: estudo preliminar

Parental health literacy, resources in the family environment and hearing complaints: preliminary study

Jaqueline Batista Diniz Gonçalves¹ , Andrezza Gonzalez Escarce² , Stela Maris Aguiar Lemos^{1,2} 

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre letramento funcional em saúde parental com os recursos do ambiente familiar, aspectos sociodemográficos e clínicos. **Métodos:** trata-se de etapa preliminar de estudo observacional analítico, de recorte transversal, com amostra não probabilística, constituída por 39 familiares de crianças na faixa etária de 9 a 12 anos. Foram utilizados os instrumentos: *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*, Critério de Classificação Econômica Brasil e Inventário de Recursos do Ambiente Familiar. Foi realizada análise descritiva e bivariada dos dados, por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e U de Mann-Whitney e adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** na análise descritiva foi observado que a maioria dos participantes possuía letramento funcional em saúde adequado. A análise de associação entre o *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* e dados sociodemográficos indicou associação com significância estatística entre o letramento funcional em saúde e instrução do chefe de família ($p=0,009$), ou seja, aqueles que possuíam até superior incompleto apresentaram tendência a serem classificados com letramento adequado. Já a associação entre os domínios do Inventário de Recursos do Ambiente Familiar e as categorias do *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* revelou que houve diferença estatística no domínio de processos proximais. **Conclusão:** há associação entre letramento funcional em saúde e grau de instrução dos pais, o que pode refletir no tipo de recursos ambientais ofertado aos filhos na dinâmica familiar.

Palavras-chave: Letramento funcional em saúde; Qualidade de vida; Família; Determinantes sociais da saúde; Criança

ABSTRACT

Purpose: To verify the association between parental functional health literacy and resources in the family environment, sociodemographic, and clinical aspects. **Methods:** This is a preliminary stage of an analytical observational study, with a cross-sectional design, using a non-probabilistic sample consisting of 39 family members of children aged between nine and 12 years old. The instruments used were: *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SALPHA 18), Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB), and Family Resource Inventory (RAF). Descriptive and bivariate analysis of the data was conducted using Pearson's chi-square test and Mann-Whitney U test, with a significance level of 5%. **Results:** In the descriptive analysis, it was observed that the majority of participants had adequate functional health literacy. The association analysis between SALPHA and sociodemographic data indicated a statistically significant association between functional health literacy and the education level of the head of the family ($p=0.009$), where those with up to incomplete higher education tended to be classified with adequate literacy. The association between RAF domains and SALPHA categories revealed a statistical difference in the domain of proximal processes. **Conclusion:** This study demonstrated an association between functional health literacy and parents' education level, which may reflect the type of environmental resources offered to children in the family dynamics.

Keywords: Functional health literacy; Quality of life; Family; Social determinants of health; Child

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: JBDG foi responsável pela coleta e análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final; AGE coorientadora, participou da concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final; SMAL orientadora, foi responsável pela concepção do estudo e orientação de todas as etapas do trabalho, análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

Financiamento: Demanda Universal/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) - Processo: APQ-01354-18. Produtividade em Pesquisa CNPq-PQ; 308647/2018-1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autor correspondente: Jaqueline Batista Diniz Gonçalves. E-mail: jbatistafono@gmail.com

Recebido: Maio 10, 2024; **Aceito:** Setembro 06, 2024

INTRODUÇÃO

Os pais e a família exercem papel primordial na aquisição de habilidades básicas e complexas das crianças, ao longo da vida⁽¹⁾, no desenvolvimento físico, psíquico, emocional e para a formação da identidade⁽²⁾. A vivência familiar permite a aquisição de conceitos relacionados aos cuidados essenciais à saúde⁽¹⁾, que vão desde as interações afetivas necessárias ao desenvolvimento da saúde mental, da personalidade, passam pela aprendizagem da higiene, da cultura alimentar e atingem o nível da adesão aos tratamentos prescritos pelos serviços⁽³⁾. Esses aspectos interligam-se para formar um conceito abrangente de saúde, que não se limita à ausência de doenças, mas inclui o bem-estar físico, mental e social, promovendo um desenvolvimento holístico e sustentável do indivíduo^(2,3).

Dentre os cuidados necessários para o autocuidado na saúde, o letramento funcional em saúde (LFS) é uma habilidade imprescindível, sendo definido como a capacidade de se obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de forma a tomar decisões apropriadas quanto à própria saúde e cuidados médicos⁽⁴⁾.

Dessa forma, o letramento funcional em saúde contribui para que o indivíduo tenha maior noção da importância de medidas preventivas e facilidade para compreender instruções sobre tratamentos⁽⁴⁾, o que permite que ele aplique essas informações em prol de estilos de vida mais saudáveis, melhorando sua qualidade de vida⁽⁵⁾. Assim, ao ajudar na formação de conceitos de saúde⁽⁴⁾, o ambiente familiar pode ser decisivo na criação de crianças saudáveis e equilibradas⁽²⁾. Por outro lado, um letramento funcional em saúde inadequado na família pode resultar em efeitos negativos na saúde e bem-estar das crianças⁽⁵⁾.

O instrumento *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA) tem sido utilizado na prática clínica para o rastreamento do letramento funcional em saúde, destacando-se por sua eficácia na identificação de competências sociais e emocionais^(6,7). Fornece uma avaliação abrangente, fundamental para a elaboração de intervenções personalizadas e eficazes, visando melhorias significativas na adaptação social e no bem-estar emocional dos pacientes^(6,7).

Vale destacar que compreender o letramento e as práticas parentais que influenciam os diferentes contextos de interação e desenvolvimento da criança e suas relações com o processamento auditivo pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de abordagem à família no contexto clínico-assistencial. Considerando a relevância do conceito em letramento funcional em saúde e a influência do meio familiar na formação de conceitos pessoais, o presente trabalho teve como objetivo verificar a associação entre letramento funcional em saúde dos pais/responsáveis com os recursos do ambiente familiar, aspectos sociodemográficos e clínicos.

MÉTODOS

Trata-se de etapa preliminar de estudo observacional analítico, de recorte transversal, com amostra não probabilística. Para a execução deste trabalho, os aspectos éticos foram respeitados e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – CEP/UFMG, sob parecer número 2.093.022.

A casuística foi constituída por 39 responsáveis de escolares de ambos os gêneros, na faixa etária de 9 a 12 anos. Como critério de inclusão foi considerado terem filhos na faixa etária supracitada. Já os critérios de exclusão, incluíram: não responder a todos os questionários/instrumentos propostos; não apresentar condições neurológicas e cognitivas para compreender as questões dos instrumentos propostos; a criança apresentar perda auditiva.

Os procedimentos de coleta de dados constaram de entrevista e aplicação de questionários com os pais/responsáveis, a saber:

- Anamnese: elaborada pelos pesquisadores, constituída por sete itens que fazem referências às características individuais das crianças, questões sociodemográficas, histórico de saúde e aspectos referentes ao processamento auditivo, tais como manutenção da atenção à mensagem verbal, conversar em ambiente ruidoso, conversar com várias pessoas ao mesmo tempo e seguir orientações.
- Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽⁸⁾: tem como objetivo estimar o poder aquisitivo de compra das famílias, por meio de características domiciliares e presença de bens, além do grau de instrução do chefe da família. Para sua análise, cada item apresenta uma pontuação específica e a soma deles determina a classificação correspondente da família em seis possíveis modalidades de classe: A, B1, B2, C1, C2, D-E.
- Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF)⁽¹⁾: tem o objetivo de avaliar os recursos presentes no ambiente familiar e como podem contribuir para o aprendizado das crianças. Abrange três domínios: recursos que promovem processos proximais, atividades previsíveis que indicam algum grau de estabilidade na vida familiar e práticas parentais que fortalecem a ligação família-escola. O inventário é composto por questões abertas e de múltipla escolha, divididas em dez tópicos, e é aplicado na forma de entrevista semiestruturada. Durante a aplicação, cada tópico é apresentado como uma pergunta aberta e o entrevistador registra a resposta fornecida pelo entrevistado. Se a resposta não estiver listada nas opções do teste, o item 'outro' é marcado. Essa metodologia permite uma avaliação abrangente e detalhada dos recursos familiares que influenciam o aprendizado das crianças.
- *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA)⁽⁷⁾ – versão reduzida: instrumento validado e adaptado ao português brasileiro, composto por 18 itens, com o objetivo de verificar o letramento funcional em saúde de adultos. A aplicação foi realizada por meio da apresentação de cartões impressos contendo o termo médico em negrito e duas palavras de associação. O indivíduo foi orientado a ler em voz alta o termo médico e, em seguida, dizer qual das palavras estava relacionada ao termo apresentado. A análise foi realizada por meio da pontuação obtida nos itens respondidos corretamente, cujos escores indicaram se o letramento funcional do indivíduo estava adequado ou não. Para tanto, cada item recebeu um ponto e o escore total foi obtido pela soma dos pontos. O item é considerado correto apenas quando o indivíduo acerta a pronúncia e a associação. O escore total é obtido pela soma dos itens que variam de 0 a 18, sendo que um escore entre 0 e 14 sugere alfabetismo em saúde inadequado.

A coleta de dados foi realizada no Observatório de Saúde Funcional em Fonoaudiologia da instituição onde foi realizada

a pesquisa. Primeiramente, foi realizado convite formal, mediante divulgação em mídias sociais e no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital São Geraldo-UFMG. Os interessados foram contatados e, posteriormente, foi realizado agendamento prévio com os responsáveis, sendo cada um deles avaliado em sessão individual, em sala e horário reservados.

As respostas dos instrumentos analisados foram organizadas, digitalizadas em um banco de dados e conferidas. O letramento funcional em saúde (SAHLPA) foi considerado a variável dependente. As variáveis independentes foram classificação econômica (CCEB), recursos do ambiente familiar (estabilidade, processos proximais e relação família/escola), idade, gênero, presença de queixas auditivas, dificuldades escolares e atencionais, histórico de avaliação fonoaudiológica e ano escolar da criança.

Foi realizada análise descritiva, por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para as análises de associação, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Teste U de Mann-Whitney, considerando nível de significância de 5%. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o *software* SPSS, versão 25.0.

RESULTADOS

A amostra revelou que a maioria dos participantes pertencia ao gênero masculino (61,5%), estudava em escola pública (84,6%), possuía entre 9 e 10 anos de idade, 28,2% para cada idade, e cursava o 5º ou 6º ano do ensino fundamental, sendo a quantidade de 28,2% de alunos para cada um desses anos escolares. Em relação ao Critério de Classificação Econômica Brasil, a maior parte pertencia a classe B2 (34,2%). No que se refere à escolaridade do chefe de família, a maioria (36,8%) havia cursado até o ensino superior incompleto. Quanto à idade das crianças, a média foi de $10,28 \pm 1,03$ anos, mediana de 10 anos.

No que diz respeito à percepção dos pais/responsáveis quanto às habilidades auditivas dos filhos, foi possível observar que a maior parte dos pais identificou maiores dificuldades nas tarefas atencionais (82,4%), escolares (85,3%) e em seguir orientações (67,6%). A análise descritiva está apresentada na Tabela 1.

Quanto à pontuação dos três domínios do RAF, observaram-se maiores valores de média no item dos recursos que promovem processos proximais. A análise descritiva está demonstrada na Tabela 2.

Na análise descritiva do *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults* (SAHLPA), foi observado que 79,5% dos pais/responsáveis possuíam letramento funcional em saúde adequado.

A análise de associação entre o SAHLPA 18 e dados sociodemográficos, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, indicou que houve associação com significância estatística entre o SAHLPA 18 e instrução do chefe de família ($p=0,009$), em que foi possível observar que os pais que possuíam até superior incompleto apresentaram SAHLPA 18 adequado. Os demais resultados não apresentaram resultado com significância estatística (Tabela 3).

A análise de associação entre o SAHLPA 18 e dados da anamnese, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson revelou que não houve resultados com significância estatística em quaisquer dos resultados (Tabela 4).

A análise de associação entre os domínios do RAF e as categorias do SAHLPA 18, por meio do Teste U de Mann-Whitney, revelou que houve diferença estatística nos domínios

Tabela 1. Análise descritiva dos dados da anamnese

Variáveis	N	%
Alteração fonoaudiológica		
Sim	15	42,9
Não	20	57,1
Total	35	100,0
Seu filho escuta bem		
Sim	30	88,2
Não	4	11,8
Total	34	100,0
Dificuldade para prestar atenção		
Sim	28	82,4
Não	6	17,6
Total	34	100,0
Dificuldade conversar com ruído		
Sim	13	38,2
Não	21	61,8
Total	34	100,0
Dificuldade conversar com várias pessoas		
Sim	15	45,5
Não	18	54,5
Total	33	100,0
Dificuldades escolares		
Sim	29	85,3
Não	5	14,7
Total	34	100,0
Dificuldades seguir orientações		
Sim	23	67,6
Não	11	32,4
Total	34	100,0

Legenda: N = Número de pais/responsáveis entrevistados; % = Percentual

processos proximais em atividade fora da escola ($p=0,01$), passeios do último ano ($p=0,21$), atividades com os pais ($p=0,11$), brinquedos tem/teve ($p=0,01$), possuir livros em casa (0,001). As associações entre o SAHLPA 18 e os domínios atividades previsíveis que sinalizam algum grau de estabilidade na vida familiar e práticas parentais que promovem ligação família-escola não revelaram resultados com significância estatística.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi realizada análise da associação entre letramento funcional em saúde dos pais/responsáveis, recursos do ambiente familiar, dados sociodemográficos e dados clínicos de crianças entre 9 e 12 anos.

Em relação à distribuição da amostra, a maior parte era pertencente à classe social B2 e com a escolaridade do chefe de família até o ensino superior incompleto, sendo tal resultado não retratado pelo panorama nacional, sobretudo da Região Sudeste, onde há maior prevalência para as classes C1 e C2 e nível de escolaridade até ensino fundamental completo⁽⁸⁾.

Quanto à percepção dos pais em relação à saúde auditiva de seus filhos, foi possível observar baixa identificação de dificuldades no que diz respeito às habilidades auditivas, sendo que a maioria declarou que os filhos não demonstravam dificuldades, seja para compreender a fala em ambiente ruidoso e/ou para conversar com muitas pessoas. Em outros estudos⁽⁹⁻¹¹⁾

Tabela 2. Análise descritiva dos dados do Inventário de Recursos do Ambiente Familiar

Variáveis		Mediana	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Proc.Prox	Atividades fora da escola	5,71	5,74	1,00	10,00
	Passeio no último ano	3,89	3,93	1,00	9,00
	Atividades regulares programáveis	1,25	1,92	0,00	10,00
	Atividades com os pais	7,00	6,40	1,00	10,00
	Brinquedos tem/teve	8,17	7,72	3,00	10,00
	Jornais/Revistas em casa	2,50	2,93	0,00	8,00
	Livros em casa	7,14	6,63	1,00	10,00
F/E	Acompanhamento afazeres escolares	7,21	6,92	1,00	10,00
	Rotinas e horários	7,81	7,65	3,00	10,00
Estabilidade	Convivência familiar semanal	6,67	6,66	0,00	10,00
	Pontuação total	58,08	57,86	34,00	82,00

Legenda: DP = Desvio padrão; Proc/Prox = Processos proximais; F/E = Relação família/escola

Tabela 3. Associação entre o Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults e dados sociodemográficos

Variáveis	SAHLPA		valor de p*
	Adequado N (%)	Inadequado N (%)	
Gênero			
Feminino	13 (41,9)	2 (25,0)	0,380
Masculino	18 (58,1)	6 (75,0)	
Total	31 (100,0)	8 (100,0)	
Idade			
9 anos	10 (32,3)	1 (12,5)	0,526
10 anos	9 (29,0)	2 (25,0)	
11 anos	9 (29,0)	3 (37,5)	
12 anos	3 (9,7)	2 (25,0)	
Total	31 (100,0)	8 (100,0)	
CCEB			
A/B	17 (56,7)	2 (25,0)	0,111
C/D-E	13 (43,3)	6 (75,0)	
Total	30 (100,0)	8 (100,0)	
Instrução do chefe de família			
Analfabeto/Fundamental I incompleto	0 (0,0)	3 (37,5)	0,009**
Fundamental II incompleto	5 (16,7)	2 (25,0)	
Médio incompleto	3 (10,0)	0 (0,0)	
Superior incompleto	12 (40,0)	2 (25,0)	
Superior completo	10 (33,3)	1 (12,5)	
Total	30 (100,0)	8 (100,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson; **valor de $p \leq 0,005$

Legenda: N = Número de indivíduos; % = Percentual; CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil; A/B,C/D-E = Classes econômicas; SAHLPA = *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*

foram identificadas como queixas auditivas mais comuns nas crianças a dificuldade em entender o que as outras pessoas dizem, reduzida tolerância sonora, zumbido e alucinações auditivas, porém, apesar da relevância dessas queixas auditivas, a maioria dos pais não referiu ciência das queixas de seus filhos⁽⁹⁾.

Foi possível observar maior tendência dos pais para identificarem as queixas referentes ao desempenho escolar dos filhos. Em acordo com a literatura⁽¹²⁾, tal identificação é mais recorrente, pois os pais constroem sua percepção positiva sobre esse desempenho a partir de diferentes indícios sobre a vida escolar dos filhos, tais como realização das atividades escolares, cuidado com o material escolar e comportamento em sala de aula⁽¹²⁾. Sendo assim, esses indícios contribuem para que os pais realizem tal inferência com maior regularidade.

Nas práticas parentais que promovem a ligação família e escola, foi observado-se maior mediana de pontuação dos eixos brinquedos tem/teve e jornais/revistas em casa. Os eixos atividades regulares programáveis e passeio no último ano apresentaram menores médias de pontuação, ficando evidente que, nessa amostra, há maior índice de aquisição de objetos de consumo e poucas famílias conseguem organizar passeios. Isso pode estar relacionado à cultura da família ou até mesmo à dificuldade financeira⁽¹³⁾, o que pode interferir na rotina de lazer, necessária para o desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças no ambiente familiar.

Neste estudo, não houve significância estatística do letramento em saúde com os domínios atividades previsíveis que sinalizam algum grau de estabilidade na vida familiar e práticas parentais que promovem ligação família-escola. Tal situação pode retratar

Tabela 4. Associação entre o Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults e dados da anamnese

Variáveis	SAHLPA		valor de p*
	Adequado N (%)	Inadequado N (%)	
Alteração fonoaudiológica			
Sim	11 (40,7)	4 (50,0)	0,642
Não	16 (59,3)	4 (50,0)	
Total	27 (100,0)	8 (100,0)	
Seu filho escuta bem			
Sim	23 (88,5)	7 (87,5)	0,941
Não	3 (11,5)	1 (12,5)	
Total	26 (100,0)	8 (100,0)	
Dificuldade para prestar atenção			
Sim	22 (84,6)	6 (75,0)	0,533
Não	4 (15,4)	2 (25,0)	
Total	26 (100,0)	8 (100,0)	
Dificuldade conversar com ruído			
Sim	11 (42,3)	2 (25,0)	0,378
Não	15 (57,7)	6 (75,0)	
Total	26 (100,0)	8 (100,0)	
Dificuldade conversar com várias pessoas			
Sim	12 (48,0)	3 (37,5)	0,604
Não	13 (52,0)	5 (62,5)	
Total	25 (100,0)	8 (100,0)	
Dificuldades escolares			
Sim	23 (88,5)	6 (75,0)	0,347
Não	3 (11,5)	2 (25,0)	
Total	26 (100,0)	8 (100,0)	
Dificuldades seguir orientações			
Sim	18 (69,2)	5 (62,5)	0,722
Não	8 (30,8)	3 (37,5)	
Total	26 (100,0)	8 (100,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N = número de indivíduos; % = Percentual; SAHLPA = *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*

uma limitada relação entre família e escola no público analisado, o que pode influenciar a manutenção de habilidade na criança, ao se considerar que uma relação saudável entre família e escola é significativa e benéfica para o processo educativo⁽¹⁴⁾.

A associação entre o letramento em saúde e a escolaridade do chefe de família evidenciou significância estatística. Aqueles que possuíam ensino até superior incompleto apresentaram o letramento em saúde adequado. Resultados semelhantes foram identificados em outras pesquisas que identificaram letramento em saúde adequado em acordo com o maior número de anos de estudo formal^(5,15-19).

Esses achados sugerem que, apesar de o letramento funcional em saúde e a escolaridade serem medidas distintas^(16,17), ações que favoreçam a escolaridade formal podem contribuir para reduzir a prevalência de letramento em saúde inadequado^(5,13-19). A construção desse conceito requer competências necessárias para se obter e processar informações sobre saúde, bem como para que as pessoas tomem decisões apropriadas, de acordo com tais conhecimentos⁽¹⁸⁾. Para tanto, são necessários o domínio de leitura básica, escrita, numeramento, comunicação, reconhecimento de risco, senso crítico para análise das informações conflitantes e tomada de decisões concernentes à saúde^(5,18-19).

Estudo demonstrou que crianças cujas famílias apresentavam altos índices no domínio de práticas parentais que promovem a ligação família-escola tinham maior probabilidade de sucesso

escolar⁽²⁰⁾. É possível afirmar que a presença de recursos adequados no ambiente familiar está fortemente associada a melhores desempenhos acadêmicos e desenvolvimento socioemocional das crianças⁽²¹⁾. Esses achados reforçam a importância de um ambiente familiar estruturado e estimulante para o desenvolvimento integral das crianças.

Assim, é fundamental que as equipes de saúde estejam atentas aos indivíduos com menor grau de escolaridade quanto ao efeito do letramento em saúde. São necessárias ações em busca de melhor desempenho de tal habilidade, pois o acesso à informação de qualidade, ofertada por meio da comunicação em saúde eficaz, tem o potencial de melhorar a compreensão dos pais sobre as situações de saúde dos filhos, oferecer recursos ambientais assertivos e proporcionar intervenções familiares efetivas^(22,23).

O número de famílias analisadas pode ser apontado como uma limitação deste estudo. Além disso, é possível citar a ausência de distribuição equânime entre estratos socioeconômicos e a escolaridade dos responsáveis. Contudo, por se tratar de um estudo preliminar, esses possíveis vieses podem ser corrigidos por meio de cálculo amostral e planejamento de coleta. Apesar de os resultados indicarem viabilidade de realização do estudo, há necessidade de estratificação por gênero, escolaridade parental e estratos socioeconômicos para a obtenção de evidências mais robustas, segundo os parâmetros e prevalência de estudos com letramento em saúde na população brasileira.

Como avanços, é possível citar a relevância e aplicabilidade do tema, pois a associação entre letramento funcional em saúde e recursos do ambiente familiar é um importante preditor no que concerne ao perfil das famílias, sendo fatores de extrema importância na aquisição de habilidades pessoais e interpessoais, decisivas para inserção e desempenho do sujeito nas diversas ambiências sociais.

CONCLUSÃO

Há associação entre o letramento funcional em saúde e grau de instrução dos pais, o que pode refletir no tipo de recursos ambientais ofertado aos filhos na dinâmica familiar.

REFERÊNCIAS

- Maturano EM. O Inventário de Recursos do Ambiente Familiar. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(3):498-506. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300019>.
- Ribeiro R, Ciasca SM, Iuri CP. Relação entre recursos familiares e desempenho escolar. *Rev. Psicopedagogia.* 2016;33(101):164-74.
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Cien Saude Colet.* 2010;15(Supl. 1):1497-508. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700062>.
- Chehuen JA No, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Cien Saude Colet.* 2019;24(3):7. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
- Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>. PMID:32660459.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):80. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. PMID:22276600.
- Apolinario D, Braga RDCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Rev Saude Publica.* 2012;46(4):702-11. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047> PMID:22782124.
- ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2015 [citado em 2024 Maio 10]. Disponível em: <https://abep.org/criterio-brasil/>
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016/2019. 2019 [citado em 2024 Maio 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
- Knobel KAB, Lima MCMP. Os pais conhecem as queixas auditivas de seus filhos? *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2012;78(5):27-37.
- Borgstein BM, Raglan E. Parental awareness and the detection of hearing loss. *Pediatr Rehabil.* 1998;2(4):165-72. <http://doi.org/10.3109/17518429809060948>. PMID:10048100.
- Taha AA, Pratt SR, Farahat TM, Abdel-Rasoul GM, Albtanony MA, Elrashiedy AL, et al. Prevalence and risk factors of hearing impairment among primary-school children in Shebin El-kom District, Egypt. *Am J Audiol.* 2010;19(1):46-60. [http://doi.org/10.1044/1059-0889\(2010\)09-0030](http://doi.org/10.1044/1059-0889(2010)09-0030). PMID:20538965.
- Chechia VA, Andrade AS. O desempenho escolar dos filhos na percepção de pais de alunos com sucesso e insucesso escolar. *Estud Psicol.* 2005;10(3):431-40. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300012>.
- Ribeiro R, Ciasca SM, Capelatto IV. Relação entre recursos familiares e desempenho escolar de alunos do 5º ano do ensino fundamental de escola pública. *Revista Psicopedagogia.* 2016;33(101):164-74.
- Silva RMC, Fernandes GNA, Escarce AG, Lemos SMA. Recurso do ambiente familiar: análise de fatores associados em adolescentes do ensino fundamental. *CoDAS.* 2022;34(2). <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021058>. PMID:35019080.
- Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS.* 2018;30(2):e20170127. <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>. PMID:29791615.
- Leite ACAB, Moreira KCC, La Banca RO, Da Graça KB, Neris RR, Nascimento KV, et al. Letramento em saúde de mães no gerenciamento de situações de urgência dos filhos com diabetes. *REFACS.* 2020;8:987-99. <http://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5016>.
- Apolinário D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese speaking adult. *Rev Saude Publica.* 2012;46(4):702-11. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>. PMID:22782124.
- Vaillancourt R, Camero JD. Health literacy for children and families. *Br J Clin Pharmacol.* 2022;88(10):4328-36. <http://doi.org/10.1111/bcp.14948>. Mid:34155667.
- Almeida R, Rodrigues P. The role of family routines in children's social and emotional development. *Child Dev Res.* 2019;2019:3529756.
- Silva J, Santos A, Oliveira M. Impact of family environment resources on children's academic performance. *J Educ Psychol.* 2020;112(3):456-68.
- Passamai MDPB, Sampaio HADC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface Comunicacao Saude Educ.* 2012;16(41):301-14. <http://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>.
- Vaillancourt R, Camero JD. Health literacy for children and families. *Br J Clin Pharmacol.* 2022;88(10):4328-36. <http://doi.org/10.1111/bcp.14948>. PMID:34155667.