



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDMILA LUCAS DE LIMA

**Estratégias de avaliação do letramento em saúde na  
América latina e Caribe: revisão de escopo**

GOIÂNIA  
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doctorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

Edmila Lucas de Lima

#### 3. Título do trabalho

*Estratégias de avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe: revisão de escopo*

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO\*

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
  - novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**

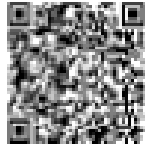


Documento assinado eletronicamente por Virginia Visconde Brasil, Professor do Magistério Superior, em 06/03/2024, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Edmilla Lucas De Lima, Discente, em 01/04/2024, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_organizacao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_organizacao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4390544** e o código CRC **56E7DDB6**.

---

EDMILA LUCAS DE LIMA

## **Estratégias de avaliação do letramento em saúde na América latina e Caribe: revisão de escopo**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: A enfermagem no cuidado à saúde Humana.

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica para o cuidar em saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Virginia Visconde Brasil

GOIÂNIA  
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Lima, Edmila Lucas de  
Estratégias de avaliação do letramento em saúde na América latina e Caribe: revisão de escopo [manuscrito] / Edmila Lucas de Lima. - 2024.  
CCXXXVI, 236 f.

Orientador: Profa. Dra. Virginia Visconde Brasil.  
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2024.

Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Letramento de Saúde. 2. América Latina. 3. Região do Caribe. 4. Diversidade Cultural. 5. Estratégias de Saúde. I. Brasil, Virginia Visconde, orient. II. Título.

CDU 616-083



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
ATA DE DEFESA DE TESE

**ATA NÚMERO 04 DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE DE EDMILA LUCAS DE LIMA.** Aos cinco dias do mês de março de dois mil e vinte e quatro (05/03/2024), às 08h30min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Virginia Visconde Brasil* (PPGENF/FEN/UFG - Orientadora), Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Cristiane Cardoso de Paula* (UFSM), Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Priscilla Roberta Silva Rocha* (UnB), Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Vanessa da Silva Carvalho Vila* (PUC-Goiás) e Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Roxana Isabel Cardozo Gonzalez* (PPGENF/FEN/UFG), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada por videoconferência, para procederem à avaliação da defesa de Tese intitulada: “*Estratégias de avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe: revisão de escopo*”, de autoria de **Edmila Lucas de Lima**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Virginia Visconde Brasil*, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida à autora da Tese que, em 40 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu a examinanda, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1847/2023) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1469/2017), a Tese foi:

**APROVADA**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **DOCTORA EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em **A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA** pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Tese, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Tese para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 60 dias.

Proclamados os resultados pela Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> *Virginia Visconde Brasil*, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Virginia Visconde Brasil**, Professor do Magistério Superior, em 05/03/2024, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roxana Isabel Cardozo Gonzales**, Professor do Magistério Superior, em 05/03/2024, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Cardoso de Paula**, Usuário Externo, em 05/03/2024, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Priscilla Roberta Silva Rocha, Usuário Externo, em 05/03/2024, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Vanessa da Silva Carvalho Vila, Usuário Externo, em 05/03/2024, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 4390509 e o código CRC 779A3754.

Referência: Processo nº 23070.009076/2024-58

SEI nº 4390509

*Dedico este trabalho a todos àqueles que  
de certa forma se sentem sem voz, para  
que possam ser ouvidos e assistidos.*

---

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, por me guiar e dar forças para seguir e trilhar esse árduo caminho.*

*À minha família, em especial, ao meu companheiro Guilherme Felipe da Silva Franco e aos meus filhos Miguel, Natália e Gabriel Lima Silva Franco. Tenham a certeza de que foram os momentos de muito aprendizado, de reflexão e o fato de vocês existirem, que me motivaram a continuar e chegar até aqui. Obrigada minha querida mãe, Maria Geralda de Melo, por me apoiar e acreditar na educação.*

*À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Virginia Visconde Brasil, por me orientar, incentivar ao longo dessa jornada e acreditar na finalização desse projeto. Obrigada por me apresentar o letramento em saúde e me ensinar a todo encontro, o quanto temos a aprender, sempre.*

*Às professoras doutoras Vanessa da Silva Carvalho Vila, Katarinne Lima Moraes, Cristiane Cardoso de Paula, Priscilla Roberta Silva Rocha, Roxana Isabel Cardozo e Valéria Pagotto, membros da banca examinadora deste estudo, por suas contribuições para o enriquecimento da pesquisa. Vocês são grande inspiração.*

*À minha amiga Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Katarinne Lima Moraes por me ensinar o valor de uma amizade. Obrigada por acreditar em mim!*

*À minha amiga querida Dr.<sup>a</sup> Livia Mendonça Machado pelo apoio e toda participação na construção e desenvolvimento desse estudo. Muito obrigada!*

*À Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia, na pessoa do Secretário de Saúde Dr. Alessandro Magalhães, pelo apoio institucional. Em especial, aos meus colegas de trabalho e minha chefe imediata, Christiane Rezende, por me apoiar e acreditar na realização e finalização deste estudo.*

*Aos meus amigos(as), incluindo os que estiverem presentes na jornada e os ausentes, obrigada pelo conforto!*

*Ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, por sempre estar pronto a auxiliar todos os discentes nessa caminhada, considerando e respeitando as necessidades de cada um. Muito obrigada!*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	<i>ix</i>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<i>x</i>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<i>xí</i>
<b>RESUMO</b> .....	<i>xiii</i>
<b>ABSTRACT</b> .....	<i>xiv</i>
<b>RESUMEN</b> .....	<i>xv</i>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<i>16</i>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<i>18</i>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<i>24</i>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<i>25</i>
3.1 Letramento em saúde: breve histórico e aspectos conceituais.....	<i>25</i>
3.2 A avaliação do letramento em saúde e suas implicações práticas.....	<i>30</i>
3.3 Letramento em saúde e a diversidade cultural, linguística, social e de saúde.....	<i>34</i>
3.4 Aspectos histórico, sociodemográfico, cultural e de saúde da América Latina e Caribe.....	<i>35</i>
3.4.1 Gênese do conceito da América Latina e Caribe e aspectos geográficos.....	<i>35</i>
3.4.2. Sistemas de Saúde e Organização de Serviços de Saúde na América Latina e Caribe.....	<i>37</i>
3.4.3. Transição demográfica e epidemiológica.....	<i>40</i>
3.4.4. Diversidade Cultural e Povos indígenas.....	<i>43</i>
<b>4. MÉTODO</b> .....	<i>45</i>
4.1 Tipo de Estudo .....	<i>45</i>
4.2 Protocolo e Registro de Revisão.....	<i>45</i>
4.3 Critérios de Elegibilidade.....	<i>45</i>
4.4 Fontes de Informação.....	<i>47</i>
4.5 Estratégia de Busca.....	<i>48</i>
4.6 Seleção dos Estudos.....	<i>52</i>
4.7 Extração dos Dados.....	<i>53</i>
4.8 Análise Crítica e Síntese de Resultados.....	<i>54</i>
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<i>55</i>
5.1 Caracterização dos Estudos.....	<i>56</i>
5.2. Estratégias para Avaliação do Letramento em Saúde.....	<i>60</i>
5.2.1 Estratégias de Letramento em Saúde Geral.....	<i>120</i>
5.2.2 Estratégias de Letramento em Saúde de Conteúdo ou de Condição específicos.....	<i>121</i>

---

5.2.2.1 Estratégias de Letramento em Saúde de Conteúdo Específico.....	121
5.2.2.2 Estratégias de Letramento em Saúde de Condição Específica.....	124
5.3 Conceitos e Termos Utilizados na descrição do Letramento em Saúde...	125
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	130
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	143
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	146
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	148
<b>APÊNDICES</b> .....	
Apêndice A - Protocolo de revisão de escopo registrado na Plataforma OSF.	186
Apêndice B - Estratégias de busca nas bases de dados.....	187
Apêndice C - Formulário de mapeamento dos dados.....	192
Apêndice D - Quadro 4 - Caracterização dos estudos incluídos.....	193

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Linha do tempo sobre os principais aspectos históricos sobre o letramento em saúde em nível mundial - 2004 a 2021 .....	26
<b>Figura 2</b>	Modelo integrado de letramento em saúde apresentado por Sørensen et al., em 2012.....	28
<b>Figura 3</b>	Estrutura conceitual integrada para o desenvolvimento do letramento em saúde.....	29
<b>Figura 4</b>	Fluxograma do processo de busca sistematizada e seleção dos estudos .....	55
<b>Figura 5</b>	Ilustração do quantitativo de estudos de avaliação do letramento em saúde nos países da América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228) .....	56
<b>Figura 6</b>	Representação dos grupos populacionais incluídos nos estudos sobre a avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil. 2023. (n= 98.417) .....	57
<b>Figura 7</b>	Caracterização da população-alvo dos estudos sobre a avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil. 2023. (n=98.417) .....	58
<b>Figura 8</b>	Termos utilizados nos estudos para definição do letramento em saúde geral e específico na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil. 2023 .....	125

### LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Síntese dos critérios de elegibilidade para inclusão e exclusão de acordo com a Estrutura Mnemônica (PCC) proposta.....	46
<b>Quadro 2</b>	Descritores controlados e não controlados de acordo com a Estrutura Mnemônica (PCC) proposta.....	49
<b>Quadro 3</b>	Estratégia aplicada no MEDLINE/PUBMED em 13 de julho de 2023.....	51
<b>Quadro 4</b>	Caracterização cronológica dos artigos incluídos na revisão de escopo sobre avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228) .....	193
<b>Quadro 5</b>	Estratégias de avaliação do letramento em saúde utilizadas nos estudos. Goiânia, Goiás, Brasil. 2023. (n=110) .....	61

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Representação dos locais onde foram realizados os estudos que avaliaram letramento em saúde nos países da América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228) .....	57
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição temporal e os tipos de estudos sobre avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe, por ano de publicação. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228) .....	60
<b>Tabela 1</b> - Conceitos e termos de letramento em saúde utilizados nos estudos para avaliar letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Goiás, Brasil. 2023. (n= 228) .....	126

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
BVS	<i>Biblioteca Virtual em Saúde</i>
BDENF	<i>Banco de Dados em Enfermagem</i>
BREALD-30	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DHLI	<i>Digital Health Literacy Instrument</i>
DeCS	<i>Descritores em Ciências da Saúde</i>
ERIC	<i>Education Resources Information Center</i>
Emtree	<i>Embase Subject Headings (Emtree).</i>
eHEALS	<i>eHealth Literacy Scale</i>
HL	<i>Health Literacy</i>
HLQ	<i>Health Literacy Questionnaire</i>
HLS	<i>Health Literacy Survey</i>
HeLD-14	<i>Health Literacy Dental Scale</i>
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
LS	<i>Letramento em saúde</i>
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
NAEP	<i>Núcleo de Avaliação Educacional e Psicológica</i>
NAAL	<i>National Assessment of Adult Literacy</i>
NVS	<i>Newest Vital Sign</i>
Nlit-Br	<i>Nutrition Literacy Assessment Instrument for Brazilians</i>
NLS	<i>Nutritional Literacy Scale</i>
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
REALD-30	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry</i>
SAHL-S	<i>Short Assessment of Health Literacy-Spanish</i>
SAHLSA-50	<i>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults</i>
S-TOFHLA	<i>Short Form Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
SCOPUS	<i>Sci Verse Scopus</i>
TOFHLA	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>

OLS	Organização Letrada em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
<i>PUBMED</i>	<i>National Library of Medicine Institute of Health</i>
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOS	<i>Web of Science</i>

---

## RESUMO

A diversidade cultural e linguística, as desigualdades socioeconômicas, a organização e sistemas de saúde da América Latina e do Caribe interagem e influenciam o letramento em saúde das pessoas. Conhecer como tem sido feita a avaliação do letramento em saúde (LS) da população dessa região, pode contribuir para adequar as condutas dos profissionais de saúde, formuladores de políticas e instituições de ensino. **Objetivo:** mapear as estratégias utilizadas para avaliar o letramento em saúde na população da América Latina e do Caribe. **Método:** esta revisão de escopo adotou os pressupostos metodológicos do JBI e como critérios de elegibilidade os estudos primários na íntegra que utilizaram estratégias para avaliar o LS na população da América Latina e no Caribe, sem limitação temporal e com restrição do alfabeto latino-romano. Em julho de 2023 foram acessadas as fontes MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science*, EMBASE, SCIELO, LILACS, BDENF, IBECs, dentre outras do Portal BVS e a literatura cinzenta (*Google Scholar*). **Resultados:** foram incluídos 228 artigos, cuja maioria (82,4%) é oriunda de estudos realizados no Brasil, México, Chile e Peru. Predominaram os estudos observacionais e metodológicos. A maioria foi conduzida em ambiente hospitalar e ambulatorial, em adultos, adolescentes, idosos e crianças, principalmente os portadores de doenças crônicas. A distribuição temporal foi entre 2009 e 2023, com ascensão exponencial a partir de 2019. A maioria dos estudos avaliou o LS geral, e dentre os de conteúdo específico, destacou-se o LS oral/bucal. Foram identificadas 110 estratégias de avaliação do LS, e as mais utilizadas foram ferramentas traduzidas, adaptadas culturalmente e/ou validadas (S-TOFHLA; SAHL-S/SAHLPA-18; SAHLSA-50 e o NVS) que avaliaram aspectos funcionais do LS, aplicados de modo presencial, sem restrição de tempo e aplicação. A maioria dos estudos adotou conceito amplo e geral do LS e o Brasil tem utilizado cinco termos para identificar LS no país. **Conclusão:** a avaliação do LS na América Latina e no Caribe tem sido realizada com estratégias variadas, que se diferem nas abordagens metodológicas adotadas. As evidências apresentadas podem colaborar e oferecer orientação para o desenvolvimento de ferramentas confiáveis e efetivas com resposta às necessidades da população latino-americana e caribenha. Esforços e investimentos devem ser empreendidos na elaboração de ferramentas nacionais, que garantam a adequação, a competência cultural e atendam às especificidades da região. Resultados confiáveis podem produzir intervenções eficazes na promoção da saúde e desenvolvimento sustentável.

**Palavras-chave:** Letramento de Saúde; América Latina; Região do Caribe; Diversidade Cultural; Estratégias de Saúde.

## ABSTRACT

Cultural and linguistic diversity, socioeconomic inequalities, health organization and systems in Latin America and the Caribbean interact and influence people's health literacy. Knowing how the population's health literacy (HL) of this region has been assessed can contribute to adapting the conduct of health professionals. Objective: to map the strategies used to assess health literacy in the Latin American and Caribbean population. **Method:** this scoping review adopted the methodological assumptions of the JBI and as eligibility criteria the primary studies in full that used strategies to evaluate the population HL of Latin America and the Caribbean, without time limitation and with restriction of the Latin-Roman alphabet. In July 2023 the sources MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, SCIELO, LILACS, BDNF, IBECS, among others from the BVS Portal and gray literature (Google Scholar) were accessed. **Results:** 228 articles were included, the majority of which (82.4%) came from studies carried out in Brazil, Mexico, Chile and Peru. Observational and methodological studies predominated. The majority was conducted in hospitals and outpatient settings, in adults, adolescents, the elderly and children, especially those with chronic diseases. The temporal distribution was between 2009 and 2023, with an exponential rise from 2019 onwards. Most studies evaluated general HL and among those with specific content, oral/oral HL stood out. 110 LS assessment strategies were identified, and the most used were translated, culturally adapted and/or validated tools (S-TOFHLA; SAHL-S/SAHLPA-18; SAHLSA-50 and the NVS) who evaluated HL functional aspects, were applied in person, without time and application restrictions. Most studies adopted a broad and general concept of LS and Brazil has used five terms to identify HL in the country. **Conclusion:** HL evaluation in Latin America and the Caribbean has been carried out with varied strategies, which differ in the methodological approaches adopted. The evidence presented can collaborate and offer guidance for the development of reliable and effective tools that respond to Latin American and Caribbean population needs. Efforts and investments must be made in the development of national tools, which guarantee adequacy, cultural competence and meet the specificities of the region. Reliable results can produce effective interventions in promoting health and sustainable development.

**Keywords:** Health Literacy; Latin America; Caribbean Region; Cultural Diversity; Health Strategies

---

## RESUMEN

La diversidad cultural y lingüística, las desigualdades socioeconómicas, la organización y los sistemas de salud en América Latina y el Caribe interactúan e influyen en la alfabetización en salud de las personas. Saber cómo se ha evaluado la alfabetización en salud (AS) de la población de esta región puede contribuir a adaptar la conducta de los profesionales de la salud, los formuladores de políticas y las instituciones educativas. **Objetivo:** mapear las estrategias utilizadas para evaluar la alfabetización en salud en la población de América Latina y el Caribe. **Método:** esta revisión de alcance adoptó los supuestos metodológicos del JBI y como criterios de elegibilidad los estudios primarios en su totalidad que utilizaron estrategias para evaluar la AS en la población de América Latina y el Caribe, sin limitación de tiempo y con restricción del alfabeto latino-romano. En julio de 2023 se accedió a las fuentes MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, EMBASE, SCIELO, LILACS, BDNF, IBECs, entre otras del Portal de la BVS y literatura gris (Google Scholar). **Resultados:** Se incluyeron 228 artículos, la mayoría (82,4%) provinieron de estudios realizados en Brasil, México, Chile y Perú. Predominaron los estudios observacionales y metodológicos. La mayoría se realizaron en ámbitos hospitalarios y ambulatorios, en adultos, adolescentes, ancianos y niños, especialmente aquellos con enfermedades crónicas. La distribución temporal fue entre 2009 y 2023, con un aumento exponencial a partir de 2019. La mayoría de los estudios evaluaron la AS general, y entre los de contenido específico destacó la AS oral/oral. Se identificaron 110 estrategias de evaluación de AS, y las más utilizadas fueron herramientas traducidas, adaptadas culturalmente y/o validadas (S-TOFHLA; SAHL-S/SAHLPA-18; SAHLSA-50 y NVS) que evaluaron aspectos funcionales de AS, aplicadas en persona, sin restricciones de tiempo y aplicación. La mayoría de los estudios adoptaron un concepto amplio y general de AS y Brasil ha utilizado cinco términos para identificar AS en el país. **Conclusión:** La evaluación de la AS en América Latina y el Caribe se ha realizado con estrategias variadas, que difieren en los enfoques metodológicos adoptados. La evidencia presentada puede colaborar y ofrecer orientación para el desarrollo de herramientas confiables y efectivas que respondan a las necesidades de la población latinoamericana y caribeña. Se deben realizar esfuerzos e inversiones en el desarrollo de herramientas nacionales, que garanticen la adecuación, la competencia cultural y respondan a las especificidades de la región. Resultados confiables pueden producir intervenciones efectivas para promover la salud y el desarrollo sostenible.

**Palabras Clave:** Alfabetización en Salud; América Latina; Región del Caribe; Diversidad Cultural; Estrategias de Salud

## APRESENTAÇÃO

A motivação e interesse em estudar sobre o tema Letramento em Saúde surgiu a partir do desenvolvimento do projeto “A segurança do paciente: um enfoque na formação no cuidado”, que incluiu a dissertação de mestrado intitulada “*Erros de medicação em Unidade de Pronto Atendimento*” (LIMA, 2018). Os resultados então obtidos evidenciaram que os profissionais de enfermagem têm dificuldades de compreensão das informações relacionadas à saúde, bem como conhecimento fragmentado acerca do processo de administração de medicamentos. Isso contribuiu significativamente para ocorrência dos erros identificados no estudo.

Em 2019 ingressei ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, com o pré-projeto intitulado “*Letramento em saúde e conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o uso de medicamentos potencialmente perigosos*”. Após análise de viabilidade de execução, eu e minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Virginia Visconde Brasil, optamos em 2020 por desenvolver um estudo misto, cujo foco seria avaliar o letramento em saúde em pacientes diabéticos e hipertensos.

Entretanto, com o decreto da pandemia, todos os projetos de pesquisa foram suspensos. Em 2021 surgiu a proposta de desenvolver uma revisão de escopo, com o objetivo de mapear os instrumentos de mensuração de letramento em saúde no Brasil. Para subsidiar o desenvolvimento do protocolo, em agosto de 2022 participei do curso de condução de revisões sistemáticas promovido pela JBI Brasil (*Comprehensive Systematic Review Training Program - CSRTP*), no qual foi discutido sobre o tipo de revisão mais apropriado para o objetivo proposto, e entre as sugestões, foi consenso a inclusão da América Latina.

Iniciamos a imersão na temática com muito estudo, discussões, leituras exaustivas, participação em cursos e *workshop* sobre pesquisa nas bases de dados em saúde, como forma de aperfeiçoar e subsidiar a construção das estratégias. Optamos então, por desenvolver uma proposta abrangente para mapear todas as estratégias de avaliação do letramento em saúde na América Latina e no Caribe descritas até aquele momento.

A presente pesquisa faz parte dos estudos desenvolvidos no Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Qualidade de Vida (NEPAQ) da Universidade Federal de Goiás e também dos estudos desenvolvidos pelo grupo de trabalho da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS).

## **INTRODUÇÃO**

As implicações da baixa adesão terapêutica dos pacientes e as disparidades do estado de saúde da população podem estar associadas às condições do seu letramento em saúde (SANDERS et al., 2014). Esboço dessa realidade são as dificuldades dos pacientes de utilizarem plenamente os serviços de saúde em todos os níveis de cuidado (MCCUNE; LEE; POHL, 2016).

O letramento em saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde como o conhecimento e as competências individuais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e gerações, que são mediados por estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que permitem o acesso, a compreensão e o uso das informações e serviços, de modo a promover e manter a sua saúde e a dos que os cercam (WHO, 2021).

Melhores resultados de saúde têm sido associados ao letramento em saúde das pessoas, à medida em que é facilitado seu acesso a informações de saúde compreensíveis e confiáveis, bem como a sua capacidade de usá-las de forma eficaz (WHO, 2021). Ele é apontado como importante determinante social em saúde, capaz de reduzir as inequidades em saúde (BUDHATHOKI et al., 2017; FLEARY; ETTIENNE, 2019; WHO, 2008) e, principalmente, diminuir significativamente as taxas de mortalidade e morbidade (COUGHLIN et al., 2020).

Estudos apontam que baixas condições de letramento em saúde ocasionam aumento das internações hospitalares e readmissões (BALAKRISHNAN et al., 2017; DODSON; GOOD; OSBORNE, 2015; MCDONALD; SHENKMAN, 2018; SHEIKH et al., 2016), bem como baixa adesão ao tratamento e falha na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes (DODSON; GOOD; OSBORNE, 2015; PALUMBO, 2017; SHEIKH et al., 2016).

Essa falha de comunicação e as dificuldades no acesso aos serviços ilustram a frequência elevada desses pacientes aos serviços de emergência, a baixa propensão à busca dos serviços de prevenção (BAUER et al., 2016; MCDONALD; SHENKMAN, 2018; PALUMBO, 2017) e a ter acesso a serviços de alta qualidade (BALAKRISHNAN et al., 2017).

A limitação do letramento em saúde (LS) na população mundial é frequente. Na Europa estima-se que a prevalência esteja entre 27% e 48%, indicando que pelo menos um em cada três europeus pode não ser capaz de compreender informações de saúde (BACCOLINI et al., 2021). Dados dos Estados Unidos estimam que um terço dos adultos na atenção primária tenha inadequado LS (HERSH; SALZMAN; SNYDERMAN, 2015). Na Austrália, pessoas com letramento inadequado têm entre 1,5 a 3 vezes mais probabilidade de sofrer algum tipo de evento adverso durante a assistência (ACSQHC, 2014).

Já se sabe que resultados adversos em pessoas com letramento em saúde limitado podem ser causados pela dificuldade de acesso aos serviços essenciais e pela menor interação com profissionais (PALUMBO, 2017). Tais resultados, podem colaborar significativamente para o aumento dos custos (HAGHDOOST et al., 2019; LIU et al., 2022; MACLEOD et al., 2017; MANTWILL; MONESTEL-UMAÑA; SCHULZ, 2015; PALUMBO, 2017; VANDENBOSCH et al., 2016), causando altos encargos para os sistemas de saúde (BERKMAN; DAVIS; MCCORMACK, 2010; CHOUDHRY et al., 2019; EICHLER; WIESER; BRÜGGER, 2009; MCDONALD; SHENKMAN, 2018).

Os gastos anuais com pessoas com letramento em saúde limitado na China representam cerca de 10% das despesas médicas anuais de uma pessoa entre 15 a 69 anos (LIU et al., 2022); nos Estados Unidos variam de 7% e 17% do gasto total com saúde (VERNON et al., 2007).

O LS é considerado preditor do estado de saúde individual e sua avaliação facilita a identificação de outros determinantes sociais (CABELLOS-GARCÍA et al., 2020), fornecendo indicação da capacidade dos pacientes em se envolver com as informações de saúde e com os serviços (DODSON; GOOD; OSBORNE, 2015).

Para realizar a avaliação dessa realidade, ao longo dos últimos 20 anos diversas ferramentas foram desenvolvidas para avaliar o LS nos diferentes contextos do cuidado (HAUN et al., 2014), sendo principalmente utilizadas em países europeus, América do Norte, Austrália e China (ALTIN et al., 2014; COLLINS et al., 2012; HAUN et al., 2014; LIU et al., 2018; OKAN et al., 2018; ZHANG et al., 2020).

Em fevereiro de 2024, em um repositório virtual de ferramentas de avaliação do LS havia registro de aproximadamente 279 instrumentos de mensuração internacionais, aplicáveis em distintos contextos de cuidado; dentre esses estavam 19 instrumentos registrados, validados e adaptados para uso em países da América Latina e Caribe (HEALTH LITERACY TOOL SHED, 2024).

Apesar de poucos estudos abordarem as ferramentas de avaliação do LS em países da América Latina e no Caribe (GUO et al., 2018; TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022), há alguns que avaliam o LS na população geral a exemplo de países da América do Sul como **Brasil** (BORGES et al., 2022; SCORTEGAGNA et al., 2021; SOARES et al., 2021), **Chile** (FIGUEROA SAAVEDRA et al., 2020; GLASINOVIC et al., 2022; TORREJÓN-PECES et al., 2021) e **Peru** (PENALOZA et al., 2019; ROSAS-CHAVEZ et al., 2019; SÁNCHEZ-RUEDA; DELGADO-TORRES; QUISPE-JULI, 2022). Na América Central, o **México** (DE LA MORA-MOLINA et al., 2018; MÁVITA-CORRAL, 2018; SÁNCHEZ-ARENAS et al., 2021) e no Caribe, **Barbados** (KRISHNAMURTHY et al., 2021; QUIMBY-WORRELL, 2019).

A avaliação do letramento nessa região pode ser um tanto complexa, em função da sua especificidade. A América Latina e o Caribe são consideradas as regiões mais desiguais do mundo (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020), tanto nos aspectos sociais como nos de saúde (GIOVANELLA et al., 2012; OPAS, 2017), abarcando muitos países de baixa e média renda (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020; MEHERALI; PUNJANI; MEVAWALA, 2020).

Esses países lidam simultaneamente com doenças transmissíveis, morbidade e mortalidade materna e perinatal, bem como com o fardo crescente de doenças não transmissíveis como as cardiovasculares, câncer, diabetes, transtornos mentais e neurológicos (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020; MEHERALI; PUNJANI; MEVAWALA, 2020). Além disso, detêm desafios consideráveis na prestação de cuidados de qualidade e universalmente acessíveis (MEHERALI; PUNJANI; MEVAWALA, 2020).

Apesar da heterogeneidade no que tange ao acesso universal a serviços de saúde (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020), os sistemas de saúde nesses países conservam características estruturais de fragmentação na organização, prestação dos serviços e segmentação do financiamento, que implicam em iniquidades e ineficiências (LORENZONI et al., 2019; ROA; CANTÓN; FERREIRA, 2016).

Além disso, os países latino-americanos e caribenhos têm características distintas, principalmente em relação ao tamanho populacional, extensão geográfica e estruturas etárias (BANCO MUNDIAL, 2015), além de diversidade racial e cultural oriundas do seu processo de colonização e escravidão (MOYA, 2018). Possuem ainda, grande extensão territorial e diferentes idiomas como o português, espanhol,

inglês, francês e diversas línguas indígenas (SOUZA, 2011). Estima-se que nessas regiões existam 46 milhões de povos indígenas, enquanto a população afrodescendente é estimada em pelo menos 130 milhões de pessoas (CEPAL, 2018).

Essa diversidade pode ser complexa, uma vez que diversos países fazem fronteira ao longo da sua extensão territorial, o que facilita o fluxo intrarregional e o perfil recorrente do processo migratório (MCAULIFFE; TRIANDAFYLLIDOU, 2021). Esses processos migratórios contemporâneos na América Latina, em especial na América do Sul, alteram a circulação de grupos de imigrantes em curtos espaços temporais (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

Todas essas diferenças culturais, linguísticas e socioeconômicas interagem e contribuem para o letramento em saúde limitado das pessoas (SHAW et al., 2009). A falta de compreensão dessas diferenças, a ineficácia da comunicação e o letramento em saúde limitado dificultam o acesso e a promoção da saúde (HOMMES et al., 2018).

As barreiras culturais, linguísticas e de letramento em saúde são conhecidas como ameaça tripla para a comunicação efetiva em saúde e estão intrinsecamente conectadas, pois a cultura afeta o desenvolvimento das habilidades de LS, as crenças e os valores (SINGLETON; KRAUSE, 2009).

As preferências pessoais influenciam como a pessoa interpreta as informações de saúde para desenvolver seu LS, e assim sendo, é fundamental considerar o idioma e a cultura de cada grupo populacional (SINGLETON; KRAUSE, 2009). É necessário que o conhecimento científico esteja ancorado na cultura local, permitindo que a prática profissional considere a diversidade cultural como parte integrante da promoção em saúde (ZANCHETTA et al., 2020).

Se a diversidade cultural e linguística da América Latina e o Caribe são influenciadas pelas desigualdades socioeconômicas e a forma como o sistema de saúde se organiza, os métodos e ferramentas de qualquer avaliação devem refletir a complexidade e a diversidade das populações e dos sistemas de saúde dessas regiões. Para além disso, as estratégias de avaliação do LS também devem ser adaptadas para atender às necessidades específicas de cada grupo, a cultura e os desafios específicos de cada local.

Um dos grandes desafios em relação à avaliação do LS é justamente o reconhecimento da realidade latino-americana e caribenha, principalmente, as nuances conceituais acerca do tema, a utilização de termos e avaliações que não expressam a magnitude do problema, nem tampouco traduzem o entendimento

universal para pesquisadores, profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas.

Muitas avaliações de LS podem não ser apropriadas para a comunicação em determinadas comunidades, uma vez que as pessoas possuem maneiras habituais de encontrar e compreender informações de saúde, utilizando redes familiares e sociais. Conseqüentemente, é importante considerar abordagens contemporâneas de avaliação, baseadas em pontos fortes que levem em conta os contextos locais e respeitem as práticas culturais (WHO, 2022c).

Ao redor do mundo as autoridades governamentais adotaram políticas e programas nacionais para melhorar o letramento em saúde (NUTBEAM; MCGILL; PREMKUMAR, 2018). Diversos países iniciaram o processo de inclusão do letramento em saúde como política de saúde com estabelecimento de metas e objetivos, em consonância ao desenvolvimento sustentável e com a Agenda 2030 (WHO, 2017b). Países da Europa (DIETSCHER; PELIKAN, 2019), Austrália (CHOUDHRY et al., 2019) e China (LIU et al., 2022) alocaram o monitoramento e avaliação do letramento em saúde como área prioritária.

Na elaboração de políticas públicas, o letramento em saúde é pré-requisito para que as organizações desenvolvam o cuidado centrado em pessoas (LANGHAM et al., 2022). Os instrumentos legislativos podem desempenhar papel crítico ao enfatizar a importância do letramento em saúde entre formuladores de políticas, profissionais de saúde e membros da comunidade em geral (PALUMBO, 2017).

O presente estudo foi desenvolvido compreendendo o letramento em saúde como alicerce para mediação entre as causas e efeitos de determinantes sociais de saúde, e que sua avaliação permite identificar áreas prioritárias para o planejamento de cuidados e ações em saúde, além de permitir intervenções que possam melhorar a saúde individual e coletiva, aumentar o acesso aos serviços de saúde e promover a equidade em saúde.

A promoção e avaliação do letramento em saúde devem ser compreendidas como questão sistêmica e colaborativa, que trazem implicações para os profissionais de saúde no fortalecimento da saúde pública e, principalmente, no desenvolvimento do cuidado centrado em pessoas, famílias e comunidades, para melhores resultados em saúde.

Considera-se que mapear as estratégias de avaliação do LS seja fundamental para que profissionais de saúde e pesquisadores possam ter subsídios na escolha da

ferramenta que melhor se aplica à realidade e contexto de saúde no seu país, respeitando os aspectos sociais, culturais e linguísticos; pode garantir a identificação das fragilidades do letramento em saúde a serem melhoradas com o desenvolvimento de estratégias, que construam a capacidade individual e coletiva para a tomada de decisões que promovam saúde; e ainda, favorecer a construção de políticas e programas de saúde que melhor atendam às necessidades da população com melhores resultados em saúde.

Até o momento não foram identificados estudos de mapeamento de estratégias de avaliação do LS, que apresentem a síntese atual do avanço do conhecimento sobre as estratégias e ferramentas utilizadas na América Latina e no Caribe.

Em busca preliminar foram identificados 14 estudos de revisões sistemáticas sobre instrumentos existentes de avaliação do letramento em saúde (ALTIN et al., 2014; COLLINS et al., 2012; GUO et al., 2018; HESSELINK; CHENG; SCHOON, 2022; JORDAN; OSBORNE; BUCHBINDER, 2011; LEE et al., 2017; LEE; LEE; CHAE, 2021; LEVIC; BOGAVAC-STANOJEVIC; KRAJNOVIC, 2021; O'CONNOR; CASEY; CLOUGH, 2014; OH et al., 2021; OKAN et al., 2018; O'NEILL et al., 2014; PARTHASARATHY et al., 2014; TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022; ZHANG; TERRY; MCHORNEY, 2014). Entretanto, nenhum deles avaliou especificamente as ferramentas nas regiões da América Latina e do Caribe. Três revisões de escopo mapearam instrumentos de avaliação de letramento em saúde existentes, porém não incluíram os estudos realizados nessas regiões (BREMER et al., 2021; CHEN et al., 2022; PANTUZZA et al., 2021).

Assim, as questões de revisão exploradas no presente de estudo são:

- 1) Quais estratégias têm sido utilizadas para avaliar o letramento em saúde na América Latina e no Caribe?
- 2) Quais as principais características das ferramentas utilizadas para avaliar o letramento em saúde na América Latina e no Caribe - tipo de ferramenta, conceito e termo utilizado, tipo e nível de letramento em saúde avaliado, contexto de saúde, população-alvo, modo de aplicação, total de itens e escopo de medição?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Mapear as estratégias utilizadas para avaliar o letramento em saúde na América Latina e no Caribe.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar as estratégias utilizadas para avaliar o letramento em saúde, os locais e contextos de cuidado, bem como a população-alvo dos estudos na região latino-americana e caribenha.
- Descrever as características das ferramentas (tipo e nível do letramento em saúde avaliado, modo de aplicação, total de itens e escopo de medição) utilizadas para avaliar o letramento em saúde na região latino-americana e caribenha.
- Caracterizar os conceitos do letramento em saúde e termos utilizados nas avaliações do letramento em saúde na região latino-americana e caribenha.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

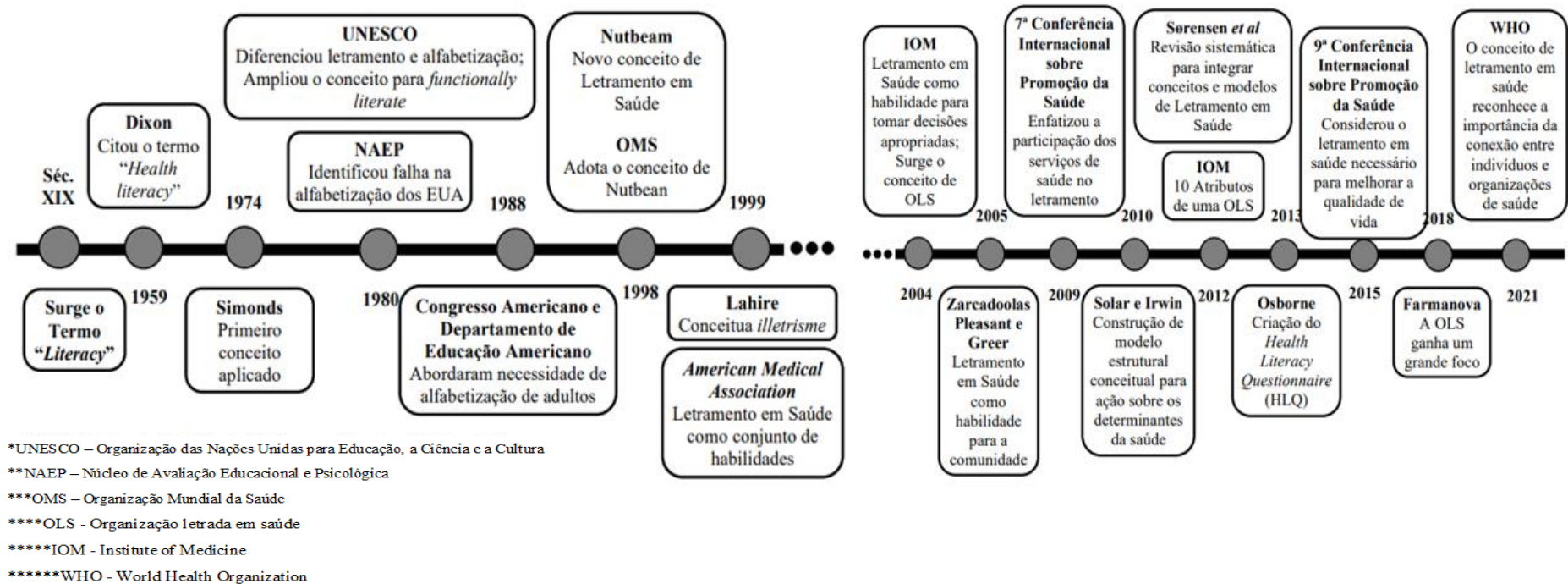
Esse capítulo inclui breve histórico sobre os aspectos conceituais do LS, a abordagem da avaliação do letramento em saúde e suas implicações práticas, o letramento em saúde e a diversidade cultural, linguística, social e de saúde, e ainda, considerações sobre os aspectos históricos, sociodemográficos, culturais e de saúde da América Latina e do Caribe.

#### **3.1 Letramento em saúde: breve histórico e aspectos conceituais**

A primeira menção ao conceito do LS ocorreu na década de 1970 como educação em saúde, e somente na década de 1990 foi visto como política social (PARNELL et al., 2019; ZILIC; SALAZAR; VIVEROS, 2022). Inicialmente o LS foi associado à capacidade do indivíduo em obter informações e conhecimentos para subsidiar as ações de saúde (LIU et al., 2020). Mas na atualidade, o conceito não se restringe apenas às capacidades individuais, incluindo também a capacidade das organizações de tornarem as informações e serviços relacionados à saúde, igualmente acessíveis e compreensíveis (SANTANA et al., 2021).

Ao longo dos anos observou-se que o conceito se tornou dinâmico, com diferentes focos e significados (SØRENSEN et al., 2012), acompanhando o processo histórico dos acontecimentos (Figura 1).

Figura 1 - Linha do tempo dos principais aspectos históricos sobre o letramento em saúde em nível mundial - 2004 a 2021.



Fonte: MARTINS, A. et al. História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. Revista Unimontes Científica, v. 24, n. 2, p. 1-23, 15 set. 2022.

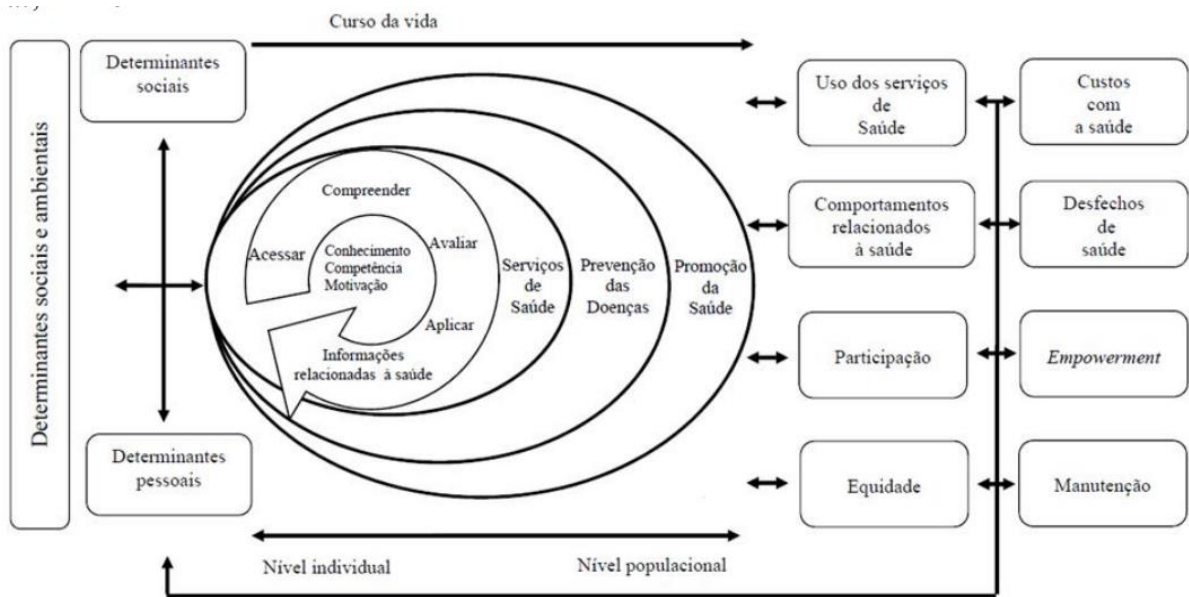
A definição do LS retrata um processo evolutivo contínuo e complexo, que esteve associado ao nível de escolaridade, considerado fator que pode diferir substancialmente nas habilidades numéricas e de leitura dos indivíduos (BERKMAN; DAVIS; MCCORMACK, 2010). Mas, as capacidades individuais ainda são influenciadas pelo país de origem, cultura, idioma principal, nível de escolaridade, habilidades cognitivas, idade, condição física, estado emocional, autoeficácia e habilidades sociais e interpessoais (PARNELL et al., 2019) .

Nutbeam *et al.* (2000) classificaram o LS em três níveis: 1) funcional ou básico; 2) interativo ou comunicativo; e 3) crítico. O **LS funcional ou básico** diz respeito às habilidades básicas de leitura e escrita, que capacitam os indivíduos para lidarem de forma efetiva com as diferentes situações do dia a dia. O **LS interativo ou comunicativo** refere-se às habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas que podem ser usadas pelos indivíduos para participar ativamente nas atividades diárias, extrair informações e derivar significado das diferentes formas de comunicação, e ainda aplicar novas informações para mudar as circunstâncias. O **LS crítico**, por sua vez, representa ter habilidades cognitivas mais avançadas que podem ser aplicadas para analisar informações e usá-las para exercer maior controle sobre diferentes eventos e situações da vida (NUTBEAM, 2000).

Essa classificação sinaliza que os diferentes níveis de letramento permitem maior autonomia e empoderamento pessoal de modo progressivo. Essa progressão entre níveis depende tanto do desenvolvimento cognitivo, quanto da exposição a diferentes informações/mensagens (conteúdo e método de comunicação) (NUTBEAM, 2000).

Em 2012 Sorensen *et al.* retrataram o letramento em saúde como multidimensional e composto por diferentes componentes, incluindo competências individuais (conhecimento, habilidades de leitura, escrita e numeramento); a capacidade de procurar e encontrar e obter informações de saúde; a capacidade de compreender as informações acessadas; a habilidade de interpretar, julgar e avaliar essas informações e a capacidade de usar essas informações na tomada de decisão, para melhor ou manter sua saúde (SØRENSEN et al., 2012). Esse processo deriva outras dimensões e domínios conforme representado na figura 2.

**Figura 2** - Modelo integrado de letramento em saúde apresentado por Sørensen *et al*, (2012)\*. Tradução livre da autora.



\*Fonte: Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25; 12:80.(SØRENSEN *et al.*, 2012)

O letramento em saúde baseia-se, portanto, em três pilares: (1) conhecimento de saúde e sistemas de saúde (acesso e utilização dos cuidados de saúde); (2) processar e usar informações em vários formatos em relação à saúde; e (3) capacidade de manter a saúde por meio da autogestão e do trabalho em parceria com profissionais de saúde (LIU *et al.*, 2020; PAASCHE-ORLOW; WOLF, 2007).

O LS não diz apenas respeito ao conhecimento e à consciência, mas também à capacidade de reflexão crítica e de orientação política para poder agir e navegar na sociedade e nos seus sistemas (QUAGLIO *et al.*, 2016).

De tal forma, em 2022 a OMS posicionou o LS como uma prática social, na qual os contextos locais e os mecanismos de mudança de comportamento são cuidadosamente considerados. Para isso, deve envolver cinco ações de esforços coletivos (acessar, entender, avaliar, lembrar e usar), que integram o desenvolvimento do LS, conforme disposto na figura 3.

**Figura 3** - Estrutura conceitual integrada para o desenvolvimento do letramento em saúde.



Fonte: Ilustração elaborada pelos autores, tradução livre e adaptada de Word Health Organization (2022b).

Na estrutura conceitual apresentada na figura 3 os determinantes da saúde integram-se como alicerce ao desenvolvimento do LS porque influenciam as práticas sociais, a educação e os meios de comunicação, que conduzem à diversidade de conhecimentos sobre saúde que podem ser mantidos dentro e entre as comunidades. As ações, a aprendizagem e as barreiras ao LS são influenciadas por contextos individuais, comunitários, organizacionais e políticos, nas quais podem ser tomadas ações práticas para o desenvolvimento da LS (WHO, 2022b).

Todos estes componentes apresentam características históricas, geográficas, jurídicas, políticas, socioculturais, ambientais, econômicas, comerciais, tradicionais, ancestrais e religiosas profundamente enraizadas, que influenciam a saúde e os comportamentos de saúde (WHO, 2022b).

Compreende-se assim que, tanto o LS individual quanto o coletivo, necessitam ser avaliados para que possam estar alinhados às informações e serviços, e ainda às habilidades de LS dos usuários do sistema de saúde (SANTANA et al., 2021).

### **3.2 A avaliação do letramento em saúde e as suas implicações práticas**

Os primeiros estudos que utilizaram medidas de LS tiveram início na década de 1990, sendo a maioria com aplicação de testes de leitura e numeramento (NUTBEAM; MCGILL; PREMKUMAR, 2018). A primeira ferramenta de avaliação do letramento em saúde foi desenvolvida no *National Assessment of Adult Literacy* (NAAL), conduzido pelo Departamento de Educação dos Estados Unidos em 1992 e 2003. O NAAL classificou quatro níveis de letramento em saúde: abaixo do básico, básico, intermediário e proficiente (IOM, 2009).

A partir de então, várias outras ferramentas foram desenvolvidas e amplamente usadas para avaliar o LS (IOM, 2009). Dentre os instrumentos frequentemente utilizados para a avaliação do nível de letramento em saúde são apontados o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM); o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA); o *Short Form TOFHLA* (S-TOFHLA) e o *Newest Vital Sign* (NVS) (O'BRIEN, 2019). Entretanto, nenhuma dessas ferramentas consegue captar a amplitude total do fenômeno (HERNDON; CHANEY; CARDEN, 2011), por

restringirem-se à aferição às habilidades de leitura, compreensão, numeramento e algumas questões cognitivas (BATTERHAM et al., 2016).

Além disso, o uso de diferentes ferramentas e metodologias pode impedir o estabelecimento de prevalência do LS limitado. Nos Estados Unidos, estudo demonstrou não ser possível fornecer a estimativa de prevalência nacionalmente representativa, apesar das evidências apontarem que o LS limitado era alto. Isso ocorreu em virtude da variedade de metodologias e ferramentas utilizadas para a avaliação do LS, pois a maioria dos estudos utilizou medidas como REALM ou versões do TOFHLA (PAASCHE-ORLOW et al., 2005).

O LS varia de acordo com o contexto e o cenário, não estando necessariamente relacionado aos anos de educação ou à capacidade geral de leitura do indivíduo. Só é possível comparar a melhora no LS e demonstrar nos resultados de saúde de uma pessoa, se a ferramenta for usada para mostrar que o LS muda ao longo do tempo, e ainda, que a mesma tenha sido considerada válida e confiável para o que se destina a medir (IOM, 2009).

A maioria dos instrumentos limita o uso de dimensões, conceitos; uns abordam compreensão e comunicação; outros a função, a participação e a tomada de decisão. A maioria das ferramentas demonstra fragilidades no modo de aplicação e restrição da condição de tempo de aplicação entre 1 minuto a 60 minutos (HAUN et al., 2014).

As medidas devem abranger vários domínios do LS, incluindo impressão (tanto em prosa quanto em documentos), habilidades de numeramento, comunicação (incluindo ouvir, falar e negociar) e busca ou navegação de informações (IOM, 2009).

Uma ferramenta de medição abrangente de LS, ainda comporta a base de conhecimento necessária para permitir uma triagem precisa e promover o LS como ferramenta para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades na saúde. Uma medida abrangente é aquela que contém itens que testam uma teoria, uma estrutura ou uma definição de letramento em saúde (IOM, 2009).

A ferramenta abrangente deve considerar uma teoria testável ou estrutura conceitual de LS; ser multidimensional em conteúdo; usar vários métodos; distinguir claramente LS de comunicação; tratar o letramento em saúde como um “constructo latente”; respeitar o princípio da compatibilidade; permitir a comparação e priorizar aplicações de pesquisa social e saúde pública (IOM, 2009). Elas são necessárias para entender a lacuna entre as capacidades e as demandas atuais. A construção da

ferramenta deve ser pautada nos domínios do letramento em saúde e assim permitir informações mais específicas e precisas.

De tal modo, surgiram ferramentas multidimensionais capazes de detectar a ampla gama de necessidades das pessoas e serviços. São usadas para descrever o LS em investigações de saúde e mensurar os resultados de intervenções de saúde pública e clínicas, a exemplo do *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q) (SØRENSEN et al., 2013) e do *Health Literacy Questionnaire* (HLQ) (OSBORNE et al., 2013).

O instrumento HLS-EU surgiu como ferramenta inovadora para medir o LS; na prática sua aplicação apresentou limitações em diversos países, o que inviabilizou a sua internacionalização como ferramenta universal (QUAGLIO et al., 2016).

É importante lembrar que os indivíduos e subgrupos podem ter várias necessidades de LS. Podem apresentar pontuações mais baixas em uma ou mais dimensões de LS, como por exemplo, na leitura, na navegação em serviços ou na busca de informações. Mas ainda assim, podem não ser considerados como tendo baixo LS, porque também podem ter outros pontos fortes de LS, a exemplo de ter apoio social ou excelente relacionamento com um prestador de cuidados de saúde (WHO, 2022c).

Notoriamente houve expansão da avaliação do letramento em saúde para populações específicas como idosos (OH et al., 2021); crianças e adolescentes (OKAN et al., 2018); condições de saúde específicas como pessoas com diabetes (LEVIC; BOGAVAC-STANOJEVIC; KRAJNOVIC, 2021); derivações do letramento em saúde para áreas específicas, como saúde mental (O'CONNOR; CASEY; CLOUGH, 2014); saúde bucal ou oral (DICKSON-SWIFT et al., 2014); medicamentosa (GENTIZON et al., 2021); letramento eletrônico/digital em saúde ou e-health (LEE; LEE; CHAE, 2021). Há ainda inúmeras ferramentas genéricas que avaliam o letramento em saúde da população geral (TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022).

A finalidade da avaliação precisa ser combinada com o tipo correspondente de ferramenta de medição. Como o letramento em saúde está fortemente ligado aos determinantes da saúde, haverá proporção maior de pessoas com necessidades de letramento em saúde em regiões com baixa escolaridade, acesso limitado a cuidados de saúde de boa qualidade (WHO, 2022c).

A avaliação do LS não deve ser compreendida como diagnóstico, mas sim, como caminho para analisar as circunstâncias de vida das pessoas (SCHILLINGER, 2020), e a capacidade individual das pessoas familiarizarem-se com as informações de saúde (BITZER; SØRENSEN, 2018).

Apesar de toda a complexidade acerca das ferramentas de medição, países como Holanda, Espanha e Israel identificaram que 29%, 58% e 31% da população, respectivamente, têm baixos níveis de LS. Em países como Japão, Eslovênia, Turquia, Portugal, República Tcheca, Suíça, Itália e Alemanha, o LS baixo pode afetar mais de 50% de suas populações. Na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos, as pesquisas mostraram que entre 36% e 60% da população adulta tem baixos níveis de LS (MOREIRA, 2018).

Outro ponto crucial refere-se à escassez de ferramentas com propriedades psicométricas confiáveis e validadas para avaliar o LS (CHOUDHRY et al., 2019; HAUN et al., 2014), e ainda outras que apresentam inconformidades nas propriedades psicométricas (ALTIN et al., 2014). Vale a ressalva de que ainda não existe ferramenta, medida ou instrumento indicado como “padrão-ouro” para avaliar o LS (QUAGLIO et al., 2016).

O desenvolvimento e o aprimoramento de instrumentos de avaliação do LS para a população em geral devem incluir a representatividade e abrangência da base teórica e dimensões do LS. Entretanto, a teoria e as dimensões do LS ainda estão em fase exploratória. O método de monitoramento do LS também é parte para determinar se a ferramenta de avaliação é aplicável (LIU et al., 2018).

Assim sendo, avaliar é, de certa forma, compreender as fragilidades e potencialidades do LS, que podem variar entre os diversos grupos sociais e étnicos. Embora não seja necessário avaliar o LS de todos os indivíduos, é importante utilizar ferramentas capazes de captar múltiplos aspectos e assim, levar à melhor compreensão das reais necessidades indivíduos de dada população. Com isso, será possível, identificar áreas prioritárias para planejamento de cuidados, resolução de problemas, desenvolvimento de intervenções, melhora na saúde coletiva e individual, aumentar o acesso aos serviços e melhorar os resultados de saúde, promovendo equidade em saúde (BATTERHAM et al., 2016).

A avaliação precisa considerar que as pessoas com desafios de LS podem ser analfabetas na língua majoritária ou em sua língua nativa (por exemplo, podem ser

migrantes, ser de comunidade de língua minoritária ou ter escolaridade formal limitada) (WHO, 2022c).

As ferramentas de LS para ambientes clínicos e a abordagem de saúde pública fizeram mais progressos no desenvolvimento de estruturas conceituais e teorias. As abordagens clínicas se distanciam da saúde pública no que tange ao letramento em saúde, justamente por apresentarem diferentes conceitos e temas centrais diversos. Grande parte da abordagem clínica está focada na obtenção de informações sobre a doença e do paciente, enquanto o trabalho da saúde pública se concentra em fornecer informações sobre a saúde dos indivíduos (TANASUGARN, 2021).

Para o desenvolvimento do LS, é importante adotar uma abordagem baseada nos pontos fortes, coletando dados imparciais sobre eles, necessidades e as preferências das pessoas.

### **3.3 Letramento em saúde e a diversidade cultural, linguística, social e de saúde**

Os profissionais de saúde têm fornecido cuidados, educação em saúde e gerenciamento para uma população cada vez mais diversificada, que é desafiada pela tríade de barreiras culturais, linguísticas e de letramento em saúde. Para esses pacientes, a cultura e a linguagem definem o contexto para aquisição e aplicação de habilidades de LS (SINGLETON; KRAUSE, 2009). Assim, é importante reconhecer a inter-relação entre letramento, cultura e linguagem no contexto dos cuidados de saúde.

A comunicação eficaz é fundamental para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e essa dinâmica pode ser desafiadora quando envolve a equipe, os profissionais e cuidadores / pacientes (O'TOOLE; ALVARADO-LITTLE; LEDFORD, 2019).

Comumente o baixo letramento em saúde é uma das barreiras que dificultam a comunicação efetiva na adesão terapêutica e a satisfação dos pacientes que incluem questões de gênero, idade e diferenças culturais; desconforto, dor física ou psicológica; distração devido a fatores tecnológicos ou simplesmente excesso de trabalho (RENTMEESTER, 2018). Os sotaques, pronúncia, coloquialismos, jargões e dialetos também são elementos que interferem na compreensão das informações em saúde (YEHEKEL; RAWAL, 2019).

As barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes contribuem para as disparidades de saúde e a eficácia das mensagens de promoção da saúde. É preciso o envolvimento e a responsabilização das organizações de saúde em garantir os recursos necessários, como intérpretes e tecnologias de comunicação (HOMMES et al., 2018).

Outros aspectos da linguagem contribuem para os desafios na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. Isso inclui as diferenças linguísticas e de conversação, distúrbios de comunicação e dificuldade no idioma original, além do sotaque de alguns profissionais de saúde. Exige-se abordagem integrada para transformar o sistema de saúde que atenda às necessidades do paciente com letramento limitado e culturalmente diverso (ANDRULIS; BRACH, 2007).

As barreiras linguísticas estão associadas a resultados ruins de saúde e envolvem aumento do tempo de internação e hospitalização, taxas de reinternação autogerenciamento limitado, baixa qualidade do consentimento informado e maior risco de eventos adversos (YEHEKEL; RAWAL, 2019). É exemplo um estudo norteamericano em pacientes com infarto agudo do miocárdio, no qual o LS foi considerado preditor independente e significativo de reinternações em 30 dias (BAILEY et al., 2015).

Entre outros fatores, a expansão da tecnologia e globalização proporcionaram rompimento dos limites geográficos, nos quais os processos migratórios e imigratórios aceleraram a miscigenação e limitaram as fronteiras que diferenciam países, populações ou culturas multiculturalidade, transculturalidade e interculturalidade (WEISSMANN, 2018).

A compreensão sobre a multiculturalidade perpassa pela diversidade de vários grupos culturais ou étnicos dentro de uma sociedade, e que, dentro do contexto do cuidado em saúde é necessária a compreensão das tendências demográficas, afim de minimizar as desigualdades em saúde (CADORET; GARCIA, 2014).

### **3.4 Aspectos históricos, sociodemográficos, culturais e de saúde da América Latina e Caribe**

#### **3.4.1 Gênese do conceito da América Latina e Caribe e aspectos geográficos**

O termo “América Latina” é de origem francesa, derivado da terminologia “*Amérique Latine*”, usado primeiramente no século XIX por intelectuais franceses para

justificar o imperialismo francês no México, sob domínio de Napoleão III. Entretanto, Napoleão III só utilizou esse termo quase quatro séculos depois do descobrimento das Índias ocidentais, como parte de um discurso “geoideológico” para uma suposta unidade linguística, cultural e racial dos povos latinos, de forma a se contrapor aos germânicos, anglo-saxões e eslavos (BIFF; ZILLI, 2017).

O conceito de América Latina surgiu como representação do apêndice da economia europeia, no contexto da expansão marítima ibérica a partir de longo processo de colonização, quando existiam nítidas relações de poder que conformaram a organização social e ditaram rumos culturais e históricos. A própria ideia de uma América caracterizada como Latina é expressão do domínio colonial sobre as terras do Novo Mundo, em detrimento dos povos nativos ou daqueles trazidos como escravos socialmente, de forma dialética, a partir da materialidade em que vivem (ALVES; PEDROZA, 2019).

A migração transcontinental desempenhou papel excepcionalmente importante nas Américas, e mais de dois terços da população da América Latina descende de pessoas chegadas depois de 1492. O processo de colonização e escravidão foi a gênese da formação histórica da América Latina (MOYA, 2018).

O conceito da América Latina se condiciona assimétrico e articulado em três núcleos fundamentais: **raciais** (características biológicas, expressas por referências físicas, fisionômicas e psicológicas, independentemente de ser afrodescendente ou nativo do continente, ou mesmo mestiço de qualquer uma das pretensas clivagens “raciais”); **culturais** (falta de instituições, costumes e práticas, região portadora de um conjunto cultural particular, profundamente marcado por elementos católicos, contraposto ao protestantismo que teria marcado definitivamente a realidade norte-americana); **temporais** (características de atraso no desenvolvimento material ou moral) (FERES JÚNIOR, 2005).

O conceito da América Latina e a identidade latino-americana são fonte de interpretações diversas. Algumas delas estiveram presentes na literatura dominante até o século XX, sendo marcadas por definições equivocadas e até preconceituosas (SOUZA, 2011). No campo semântico, há presença de significados desrespeitosos desde os primórdios de seu aparecimento, ainda no século XIX. Assim, assume contornos de um discurso sócio científico ao longo das décadas iniciais do século 20. Mas os elementos semânticos pejorativos atribuídos à realidade e aos habitantes da América Latina, persistiram (FERES JÚNIOR, 2005).

As discussões vão do âmbito da linguística até a biologia; e assim, o conceito “América Latina” foi sinônimo de subdesenvolvidos, não civilizados, povo pobre, nativo e corrupto. Este cenário começou a mudar a partir das décadas de 1950-1960 quando os Estados Unidos, a fim de impor maior dominação, atribuiu a essa expressão diversos discursos políticos e ideológicos (ROSA; AMARAL; MELO, 2020).

Nas décadas de 1950 e 1960 a identidade comum latino-americana voltou a tornar-se relevante, agora na relação com os Estados Unidos. Foi após a Segunda Guerra Mundial que o termo América Latina de fato se consagrou (ALVES; PEDROZA, 2019).

A América Latina foi colonizada por diversos e intermitentes fluxos de imigrantes, em sua maioria vindos da Europa, em especial a partir do século XIX (DADALTO; AUGUSTO, 2018). Surgiu como espaço simbólico após a conquista territorial. O processo de colonização representou a diversidade cultural e social marcado por desigualdades de poder. A relação entre os países latino-americanos caracterizou-se historicamente por aproximações e tensões, em virtude das semelhanças e diferenças histórico-culturais, mas também questões políticas e econômicas (ALVES; PEDROZA, 2019).

De acordo com o Instituto de Estatística da UNESCO (2001), o termo “América Latina” refere-se a um grupo de países cujos habitantes falam Espanhol ou Português, representados pela Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, República, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. O Caribe contempla os países e ilhas cujos habitantes falam inglês ou francês, como *San Vincent y la Granadinas*, *Guadalupe*, *Martínica*, *Islas Vírgenes de los Estados Unidos*, Porto Rico, Aruba, Jamaica, Barbados, *Trinidad y Tobago*, Bahamas, Guiana, Grana, *Curaçao*, Suriname, Belize e Guiana Francesa (UNESCO, 2001).

### **3.4.2. Sistemas de Saúde e Organização de Serviços de Saúde na América Latina e Caribe**

Os sistemas de saúde dos países latino-americanos saúde são estruturas dinâmicas e hipercomplexas que apresentam grande diversidade na organização da prestação de cuidados e no estatuto dos prestadores (LORENZONI; GUANAIS; DANIEL, 2019). Em especial, nos países sul-americanos foram construídos com foco na doença como categoria política central, e não de saúde, a partir da visão do modelo

biológico de controle de endemias, de esforços mais ou menos fragmentados (GIOVANELLA et al., 2012).

A maioria dos sistemas de saúde vive a dicotomia entre a intenção política de avançar em direção à saúde universal e o modelo de atenção centrado em pessoas, baseados nos valores e princípios da atenção primária à saúde e na realidade da manutenção de estruturas e práticas do antigo modelo biomédico. Em sistemas orientados para serviços curativos, a preponderância de recursos é alocada para cuidados hospitalares (OPAS, 2017).

Muitas pessoas na América Latina e no Caribe não têm acesso a cuidados básicos de saúde e as desigualdades nos resultados de saúde estão presentes desde o início da vida. Isso é reflexo do encontro de características como aspectos socioeconômicos, gênero, raça, etnia e local de residência. Essas desigualdades em saúde se acumulam ao longo da vida e impedem o pleno gozo dos direitos e a plena participação em todas as esferas (OPAS, 2017).

Apesar da heterogeneidade, principalmente, no que tange ao acesso universal aos serviços de saúde, as pessoas que vivem na América Latina e no Caribe apresentam expectativa de vida menor e experimentam mais incertezas em relação à sua idade ao morrer, do que as pessoas em países desenvolvidos. Como região mais desigual do mundo, a América Latina enfrenta desafios crescentes relacionados à predominância de condições crônicas, ao ressurgimento de algumas doenças transmissíveis e à mortalidade por causas externas, que desempenham papel complexo e desigual (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020).

A garantia ao direito à saúde em igualdade de condições para todos é almejada até em uma região tão desigual como a América Latina e o Caribe. A cobertura universal é um objetivo importante. Entretanto, o contexto para obter a cobertura universal é difícil, em virtude de aumento de gastos em saúde, do rápido desenvolvimento das tecnologias em saúde, das mudanças epidemiológicas e do envelhecimento populacional (BID, 2014).

A maioria dos países da América Latina e Caribe considera a saúde como direito humano fundamental, mas adota diferentes perspectivas para a saúde quanto à forma de organização do sistema, governança e prestação de serviços com o objetivo de cumprir tais direitos (LORENZONI; GUANAIS; DANIEL, 2019).

Pode-se dizer que os componentes fundamentais de um sistema de serviços de saúde são quatro: 1) as políticas de saúde e suas normas enquadradas nas

grandes políticas de desenvolvimento social e econômico que definem o Estado e a sociedade; 2) os profissionais, técnicos e pessoas que compõem o sistema; 3) a rede de serviços e seus modelos assistenciais e de gestão; e 4) os insumos necessários para atingir seus objetivos. A dinâmica e inter-relação desses componentes se dá pela forma como os serviços são financiados, geridos, regulados e prestados (GIOVANELLA et al., 2012).

A região tem assumido como prioridade o desenvolvimento de novos modelos de atenção integral, com organização de redes baseada no fortalecimento da atenção primária em saúde e promoção da saúde, a interculturalidade, a participação social e a ação sobre os determinantes sociais, o alcance da universalidade e a eliminação da exclusão social em saúde (GIOVANELLA et al., 2012)

Outro ponto a ser observado é a diversidade dos sistemas de financiamento da saúde na América Latina. Alguns países dependem mais de um sistema público financiado pelo governo; outros dependem de regimes de seguro de saúde social ou obrigatório com entidades privadas ou administradores públicos. As seguradoras privadas voluntárias têm forte presença na região, mas a população coberta por esse sistema é muito pequena e geralmente de alta renda (LORENZONI; GUANAIS; DANIEL, 2019). Os recursos públicos destinados à saúde em países de alta renda são oito vezes maiores que na América Latina (GIEDION; BITRÁN; TRISTAO, 2014).

Apesar dos avanços, os sistemas de saúde conservam características estruturais de fragmentação na organização e prestação dos serviços e segmentação do financiamento, que implicam iniquidades e ineficiências dos sistemas de saúde (ROA; CANTÓN; FERREIRA, 2016).

A fragmentação é uma das principais características dos sistemas de saúde nos países latino-americanos, tanto em termos de financiamento quanto em termos de prestação de serviços. A maioria deles tem pelo menos dois e até quatro esquemas de financiamento de saúde, o que gera desafios para coordenar, monitorar e aumentar a eficiência dos sistemas de saúde (LORENZONI; GUANAIS; DANIEL, 2019).

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população demonstrou ter entraves para o aumento dos custos com saúde. A transição demográfica, os efeitos de renda, a baixa produtividade e os avanços tecnológicos demonstraram aumentar os gastos com saúde. No entanto, a natureza e a força desses efeitos variam. Isso depende dos países e os efeitos políticos relacionados, bem como das diferenças nas metodologias empíricas (MARINO et al., 2017).

### 3.4.3. Transição demográfica e epidemiológica

De acordo com a estimativa populacional da *United Nations* de 2017 existem cerca de 646 milhões de pessoas na América Latina, o que representa 9% da população mundial (UNITED NATIONS, 2017). Estima-se que a população da América Latina alcançará em 2058, o número de 767,5 milhões de pessoas. A partir deste ano, a tendência será de diminuição no número de habitantes, fenômeno associado à queda da fecundidade e a saldos migratórios negativos (ONU, 2023).

Os países latino-americanos e caribenhos não apresentam as mesmas características no que diz respeito ao tamanho de suas populações, estrutura e distribuição etária, bem como apresentam significativas diferenças na renda média de sua população e sua distribuição na sociedade. Nesses países, observa-se diferentes heranças culturais, linguísticas, variadas etnias e a rica e diversificada cultura (BIFF; ZILLI, 2017).

A América Latina e o Caribe estão projetados a ganhar cerca de seis ou sete anos de expectativa de vida entre os anos de 2045 a 2050 e apresentam maiores declínios na fecundidade e têm porcentagens menores de crianças e porcentagens semelhantes de jovens. Oferecer assistência médica, educação e oportunidades de emprego a essas gerações de crianças e jovens, inclusive nos países e grupos mais pobres, será fundamental para a implementação bem-sucedida da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS, 2017).

Apesar de os países da América Latina passarem recentemente por grandes intervenções de saúde pública (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020), em decorrência da pandemia do COVID-19 as regiões apresentaram a maior perda de expectativa de vida comparada com as Américas; caiu de 75,1 anos em 2019 para 72,2 em 2021 (menos 2,9 anos) (PAHO, 2022).

O processo de transição demográfica dá lugar a dois fenômenos importantes: o envelhecimento populacional e o fim do “bônus” demográfico. O conjunto da região se encontra em uma etapa de envelhecimento relativamente acelerada e está previsto que, para 2047, as pessoas de 60 anos superem as menores de 15 anos (CEPAL, 2022).

Além disso, há notável disparidade entre os países, enquanto alguns caminham para o desenvolvimento, outros apresentam desvantagem na saúde da população. Países como a República Dominicana, Guatemala, Nicarágua, Panamá, Paraguai,

Peru e Uruguai, são exemplo de nações afetadas, principalmente, por doenças transmissíveis, com baixo componente de mortalidade externa. Por outro lado, países fortemente afetados tanto pela mortalidade externa, quanto por doenças tratáveis, englobam o Brasil, Colômbia, Equador, El Salvador, México e Venezuela, sendo que a maioria destes apresenta convergência moderada atribuível a reduções na variabilidade da expectativa de vida e ganhos na expectativa de vida (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020)

Outro fator que impacta na transição demográfica é o forte processo migratório das regiões. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as Américas enfrentam, atualmente, uma das maiores situações de pessoas em deslocamento do mundo. O número de migrantes na América Latina e no Caribe mais que dobrou desde 2005, para 15 milhões em 2022 (OPAS, 2023). O *World Migration Report* estima que, em 2020, cerca de 281 milhões de pessoas estiveram em processo de migração no mundo, o que equivale 3,6% da população mundial. Nesse contexto, a América Latina e o Caribe foram responsáveis por abrigar 5% dos migrantes internacionais (MCAULIFFE; TRIANDAFYLLIDOU, 2021).

Os dados apontam que muitas pessoas migram para outros países, especialmente aqueles dentro de sua região e moldam os “corredores” de migração por fatores econômicos, geográficos e demográficos, o que resulta em padrões de migração distintos (MCAULIFFE; TRIANDAFYLLIDOU, 2021). Esses migrantes enfrentam uma série de barreiras à saúde, incluindo a falta de acesso à atenção primária à saúde, medicamentos, vacinas e serviços de saúde mental (OPAS, 2023).

O processo migratório é definido como o atravessamento de uma fronteira geográfica e consiste no movimento de deslocamento de pessoas, independentemente da extensão, da composição ou das causas. Inclui a migração de refugiados, pessoas deslocadas, pessoas desenraizadas e migrantes econômicos (OIM, 2009).

A migração internacional tem sido presença constante na história da América Latina e do Caribe, desde os períodos da colônia e da independência até meados do século XX. Exemplo recente é o fluxo de migrantes venezuelanos para países da região como Colômbia, Peru, Chile, Equador e Brasil, sem precedentes em termos de intensidade, na história da região (CEPAL, 2022).

Os movimentos migratórios produziram mudanças relevantes nos saldos migratórios dos países receptores, assim como dos países de origem (CEPAL, 2022).

Do ponto de vista demográfico, na maioria dos países e regiões do mundo a migração é um componente muito menor da mudança populacional, do que nascimentos e mortes. No entanto, em algumas situações, o contributo da migração internacional para a alteração da dimensão ou distribuição da população é bastante significativo, nomeadamente para países e regiões nas quais o número de migrantes que partem ou chegam, incluindo refugiados, é relativamente elevado face à dimensão do enviar ou receber população (UNITED NATIONS, 2017).

Os processos migratórios contemporâneos apresentam características da mobilidade humana na América Latina, em especial na América do Sul, alterando a circulação de grupos de imigrantes em curtos espaços temporais. A inclusão em serviços de atenção primária evidencia a complexidade das ações de cadastramento e de acompanhamento dos imigrantes. O acesso aos serviços de saúde entre os diferentes grupos de imigrantes pode conter similaridades e distanciamentos com os modelos de atenção dos profissionais de saúde, principalmente, pela diversidade linguística, cultural e social (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

Esse processo detém inúmeras barreiras ao acesso à informação, especificamente em material escrito, e muitos grupos etnoculturais não participam de iniciativas de promoção da saúde. Os problemas de adaptação a uma nova cultura de saúde estão ligados à falta de informação sobre os novos cuidados de saúde disponíveis e, posteriormente, à sua experiência com esse sistema de saúde.

Há também uma barreira estrutural que inclui a falta de acesso a serviços de saúde preventiva e a falta de uma rede de apoio formal e informal, resultando em uso menos eficaz desses serviços preventivos. Os fatores linguísticos, religiosos e culturais contribuem para o isolamento social dos imigrantes, o acesso e uso de serviços de saúde por subpopulações de diferentes grupos culturais em termos de gênero, práticas de aprendizagem, formas de navegar pelos serviços e comportamentos de busca de ajuda (ZANCHETTA; POURESLAMI, 2006).

A inclusão em serviços de atenção primária evidencia a complexidade das ações de cadastramento e de acompanhamento dos imigrantes. O acesso aos serviços de saúde entre os diferentes grupos de imigrantes pode conter similaridades e distanciamentos com os modelos de atenção dos profissionais de saúde, principalmente, pela diversidade linguística, cultural e social (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

#### **3.4.4. Diversidade Cultural e Povos Indígenas**

A investigação do letramento em saúde centra-se no estado de saúde das pessoas, e, portanto, no contexto da América Latina e do Caribe ele se torna um desafio, por envolver diversidade cultural.

O reconhecimento e uso das crenças coletivas, dos costumes, das visões de mundo e das relações de identidade social na interpretação das informações de saúde devem refletir também nas populações indígenas. Há necessidade de modelos de atenção à saúde que explorem o uso da linguagem e a visão de mundo dos povos indígenas para promover o LS e melhores resultados de saúde mais efetivos (VASS; MITCHELL; DHURRKAY, 2011).

Estima-se que na América Latina e no Caribe exista mais de 40 milhões de povos indígenas (CEPAL, 2018). Em 2010 o México, a Guatemala, o Peru e a Bolívia tinham as populações mais extensas, representando mais de 80% (34 milhões) do total regional (BANCO MUNDIAL, 2015). No Brasil, há mais de 210 idiomas, entre eles a grande maioria indígena, comunidades imigrantes, língua de sinais e o português (IPEA, 2011).

Acredita-se que a migração dos povos indígenas da zona rural para urbana, é estimulada pelo melhor acesso aos serviços básicos como saúde e educação, bem como pelas melhores oportunidades de mercado. Mais de 60% da população indígena do Brasil, Colômbia, Equador, Honduras e Panamá vivem na zona rural e mais de 40% da população indígena de El Salvador, México e Peru residem em ambientes urbanos. No Chile e na Venezuela, em particular, a população indígena que vive em zonas urbanas supera 60% do total. No caso do Peru, em 2007 indicava que existia 53% da população indígena urbana (BANCO MUNDIAL, 2015).

A América Latina se tornou uma das regiões mais urbanizadas do planeta, contando que atualmente cerca de 76% da população total vive em ambientes urbanos. Em geral, a probabilidade de viverem em condições de pobreza extrema é 2,7 vezes maior do que no caso da população não indígena. Existem condições estruturais que vinculam os povos indígenas à pobreza e impedem o desenvolvimento de seu pleno potencial econômico (BANCO MUNDIAL, 2015).

Em toda a região, a desigualdade no acesso aos serviços de atenção à saúde contribui para grandes lacunas nos indicadores vitais dos setores rurais e urbanos. O que distingue os povos indígenas de outras populações é o alto grau no que são

impactados pelas disparidades rurais/urbanas. A esperança de vida dos indígenas tende a ser menor que a média da população geral (BANCO MUNDIAL, 2015).

Os povos indígenas têm concepção diferente do valor e da produção, assim como características sociais e culturais contrastantes, que podem torná-los mais ou menos vulneráveis às oscilações econômicas, ambientais ou políticas (BANCO MUNDIAL, 2015). Além disso, as populações indígenas latino-americanas em especial, nem sempre falam idiomas oficiais, como espanhol ou português; muitos se comunicam principalmente em línguas nativas (ARRIGHI et al., 2022).

Outros países como Austrália, Canadá e Nova Zelândia são consideradas comunidades multiculturais e que tem mobilizado as autoridades em uma tarefa desafiadora, para garantir melhores resultados de saúde às populações minoritárias indígenas e uma das estratégias emergentes de promoção da saúde é melhorar competências de letramento em saúde, na tentativa de abordar as atuais disparidades de saúde. Também está sendo cada vez mais reconhecido que a cultura e as crenças influenciam fortemente a forma como a saúde e o bem-estar são definidos, avaliados e mantidos e promovidos (LAMBERT et al., 2014).

A informação sobre pontos chaves de desenvolvimento para a população indígena como a atenção primária à saúde, o acesso à justiça e a participação política, é sempre escassa e fragmentada; por isso, há dificuldades em ser sistematizada e usada no planejamento de programas de desenvolvimento. Existem práticas positivas e negativas em toda a região, mas ainda carece de um repositório de conhecimentos que permitem aprender com a experiência acumulada (BANCO MUNDIAL, 2015).

---

## 4.0 MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão de escopo que adotou as orientações metodológicas do JBI (PETERS et al., 2020) e utilizou a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, para garantir a qualidade e a transparência da redação (TRICCO et al., 2018).

O desenvolvimento de um estudo de revisão de escopo objetiva examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de pesquisa; determinar o valor de realizar uma revisão sistemática completa; resumir e divulgar os resultados da investigação e identificar lacunas de pesquisa na literatura existente (MUNN et al., 2022).

### 4.2 Protocolo e Registro de Revisão

A proposta de protocolo foi registrada na plataforma *Open Science Framework* (OSF) - Registro DOI - <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/AFBDT> (Apêndice A)

### 4.3 Critérios de Elegibilidade

A presente revisão de escopo buscou mapear as estratégias utilizadas na avaliação do letramento em saúde na América Latina e no Caribe, em qualquer contexto de saúde. Desse modo, a questão de revisão orienta e direciona o desenvolvimento dos critérios de elegibilidade específicos, devendo ser ter estrutura clara e objetiva.

Para elaborar a questão de revisão deste estudo foi adotado a estratégia mnemônica PCC, onde “**P**” refere-se à população do estudo, “**C**” ao conceito e o “**C**” ao contexto (PETERS et al., 2020).

**P** => População em geral, em qualquer faixa etária que reside em algum país pertencente à região da América Latina e do Caribe.

**C** => Estratégias para a avaliação do letramento em saúde

**C** => Locais potencialmente de desenvolvimento do cuidado como unidades hospitalares, ambulatoriais, escolares, não restrita a estes.

As questões de revisão foram: 1) Quais estratégias têm sido utilizadas para avaliar o letramento em saúde da América Latina e do Caribe? 2) Quais as principais características das ferramentas utilizadas (tipo de ferramenta, conceito e termo utilizado, tipo e nível de letramento em saúde avaliado, modo de aplicação, contexto de saúde, população-alvo, total de itens, escopo de medição) para avaliar o letramento em saúde na América Latina e no Caribe?

O quadro 1 apresenta a síntese dos critérios de elegibilidade preestabelecidos para a inclusão dos estudos na presente revisão de escopo.

**Quadro 1** - Síntese dos critérios de elegibilidade, de acordo com a Estrutura Mnemônica (PCC) proposta.

ESTRUTURA MNEMÔNICA (PCC)	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<b>POPULAÇÃO</b>	Pessoas em qualquer faixa etária e condição de saúde independentemente do sexo, nível socioeconômico e diagnóstico de saúde, que residem ou foram assistidas/ atendidas em qualquer país da América Latina e Caribe.	Pessoas originalmente latino-americanas que estejam em outras regiões como América do Norte, Europa, Ásia(..)
<b>CONCEITO</b>	Estratégias utilizadas para avaliar o letramento em saúde com abordagem metodológica qualitativa ou quantitativa, que utilizaram entrevistas, grupos focais, roteiros, instrumentos, ferramentas, questionários ou formulários que avaliem o acesso, compreensão, avaliação e uso das informações de saúde e sistemas de saúde disponíveis. Foram incluídas as estratégias que avaliaram pelo menos uma dimensão/ domínio associado ao letramento em saúde (habilidades funcionais de numeramento, escrita e leitura; compreensão, avaliação e uso das informações de saúde, bem como a interação com profissionais de saúde; acesso e uso dos sistemas de saúde); ou estratégias que avaliaram uma condição genérica ou específica de saúde usando ferramentas específicas para condições de doenças crônicas, ou para áreas como saúde mental, saúde oral, medicamentosa, ambiental, vacinal, letramento digital em saúde, e-Health ou letramento eletrônico em saúde.	Estudos que avaliaram aplicativos de saúde voltados para os serviços de telemedicina, estudos que apesar de avaliar o conhecimento sobre questões relacionados à saúde não tiverem a intenção de avaliar o letramento em saúde, somente no contexto de educação em saúde. E ainda, aqueles que avaliaram qualidade de conteúdo e de informações de saúde em <i>sites</i> , aplicativos ou plataformas.
<b>CONTEXTO</b>	Locais potencialmente de desenvolvimento do letramento em saúde: unidades hospitalares, escolares, contextos de atendimento em saúde e todos os demais ambientes onde o conhecimento, a compreensão e o comportamento das pessoas sobre saúde podem ser influenciados; lugares onde as pessoas são expostas a informações relacionadas à saúde e onde seus comportamentos de saúde podem ser influenciados, na região da América Latina (Cuba; Uruguai; El Salvador; Brasil;	Região fronteira entre Estados Unidos e México pela multietnia e por extrapolar o contexto geográfico para além da região da América Latina e Caribe.

ESTRUTURA MNEMÔNICA (PCC)	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
	Chile; Costa Rica; Colômbia; México; Argentina; República Dominicana; Equador; Paraguai; Peru; Nicarágua; Venezuela; Guatemala; Haiti; Honduras; Panamá; Bolívia) e do Caribe (San Vicente e Granadinas; Guadalupe; Martinica; Ilhas Virgens dos Estados Unidos; Porto Rico; Aruba; Jamaica; Barbados; Trindade e Tobago; Santa Lucia; Antígua e Barbuda; Bahamas; Guiana; Granada; Curaçao; Suriname; Belize e Guiana Francesa).	

Não houve limitação temporal e restrição dentro do alfabeto latino-romano. Foram excluídos aqueles em que não foi identificada a utilização de qualquer estratégia para avaliar o letramento em saúde; estudos como opinião de especialistas, relatos de experiência, revisões de escopo e sistemáticas com e sem meta-análises, teses e dissertações e não publicados na íntegra como, resumos em congressos.

Para o componente de evidências quantitativas foram considerados os estudos de intervenção (ensaios clínicos randomizados, os ensaios não randomizados controlados, os quase-experimentais, antes e depois); e estudos observacionais (estudos prospectivos e retrospectivos de coorte, estudos de caso-controle e estudos transversais analíticos e descritivos e exploratórios). Dentre os estudos qualitativos foram inclusas diferentes abordagens, tais como a fenomenologia, a teoria fundamentada, a etnografia, a pesquisa-ação e a pesquisa feminista. Para além desses, foram incluídos estudos de caso, estudos mistos (abordagem quantitativa e qualitativa) e também estudos metodológicos, com validação de conteúdo, medidas psicométricas, adaptação transcultural e tradução.

#### 4.4 Fontes de Informação

As fontes de informação utilizadas foram as seguintes bases de dados: EMBASE/Elsevier; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL (EBSCO), *Sci Verse Scopus* (SCOPUS)/Elsevier; *Scientific Electronic Library Online* – *Scielo*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), IBECS dentre outras do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e também da *Web of Science Core Collection* (*Clarivate Analytics*); *Education Resources Information Center* (ERIC) e literatura cinzenta (*Google Scholar*).

---

#### 4.5 Estratégia de Busca

Foi conduzida busca na MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o objetivo de refinar e analisar as palavras contidas nos títulos, resumos e palavras-chave usadas nesses artigos, de modo a ampliar o escopo da busca sistematizada. A estratégia de busca aplicada no *MEDLINE*, via *US National Library of Medicine Institute of Health (PUBMED)* foi adaptada nas demais bases.

A estratégia de busca foi construída de acordo com o acrônimo PCC e foram utilizados termos de busca relevantes identificados nos vocabulários controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Heading (MESH)* e *Embase subject headings (Emtree)*. Palavras-chave foram identificadas a partir dos sinônimos indicados pelos vocabulários, sugestões de palavras-chave do autor, *feedback* da equipe e termos identificados a partir da busca preliminar nos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos. Os descritores controlados e não controlados utilizados para elaboração das estratégias de busca constam do quadro 2.

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados de acordo com a Estrutura Mnemônica (PCC) proposta.

ESTRUTURA MNEMÔNICA (PCC)	DESCRITORES CONTROLADOS		DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
	<i>Medical Subject Headings MESH / Embase subject headings Emtree</i>	Descritores em Ciências da Saúde <b>DeCS</b>	Palavras-chave / Termos Alternativos <b>Keywords</b>
<b>POPULAÇÃO</b>	-	-	-
<b>CONCEITO</b>	Health literacy; Telemedicine; Consumer Health Information; Computer Literacy; Literacy	Letramento em Saúde; Competência em Computação; Informação de Saúde ao Consumidor; alfabetização; telemedicina	Alfabetización en Salud; Letramento funcional em saúde; Literacia em saúde; Alfabetização em saúde; Alfabetização funcional em saúde; Literacy Health; consumer health information; computer network; Digital divide; eHealth; health orientation; online health seeking; Digital transformation; Technology Acceptance; electronic health information; Computer Literacies; ehealth literacy; e-health literacy; online health literacy; telehealth literacy; ehealth literacy; Digital Health Literacy; e-Literacy; IT literacy; digital literacy; Functional Illiteracy; Functional literacy; literacy education; Illiteracy; Literacy; Connected Health; Digital Health; eHealth; Health 2.0; Health Tele-Service; Health Teleservices; Health, Mobile; Medicine 2.0; mHealth; mHealth Alliance; Mobile Health; Pervasive Computing Technologies; Healthcare; Pervasive Health; Tele ICU; Tele Intensive Care; Tele-ICU; Tele-Intensive Care; Tele-Referral; Telecare; Telecure; Telehealth; Teleservices in the Health Sect; u-Health; Ubiquitous Health; Virtual Medicine; Digital divide; Digital transfmation; Technology Acceptance; online medicine; digital health; digital health care; digital medicine; eHealth care; eHealth care; e-medicine; telehealth; tele-health; telehealthcare; tele-healthcare; telemedicine; tele-medicine; mHealth.
	<i>Surveys and Questionnaire; Data Analysis; Data Accuracy; Validation Study; Validation Studies; Validation Studies as Topic; Process Assessment; Health Care; Psychometrics</i>	Inquéritos e Questionários; Análise de Dados; Confiabilidade dos Dados; Estudo de Validação; Estudo de Validação; Método; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Psicometria; Escolaridade	Questionários; Instrumentos; Ferramentas; Avaliação; Medição; Baseline Survey; Baseline Surveys; Community; Survey; Community; Surveys; Nonrespondent; Questionnaire; Survey; Randomized; Response; Technique; Randomized; Techniques; Repeated; Rounds; Method; Methodology; Methods; Analyses; Accuracies; Data; Qualities; Quality; Methodological; Studies; Methodological; Study; Procedure; Technique; Process; Assessment; Assessments Process; Measure; Measures; Educational; Status; Education; Level Educational
<b>CONTEXTO</b>	<i>Latin America; Central America; Costa Rica; Belize; El Salvador; Honduras; Nicaragua; Panama; Mexico; West Indies; South America; Aruba; Sint Maarten; Saint Kitts and Nevis; Argentina; Brazil; Bolivia; Chile; Colombia; Ecuador; French Guiana; Guyana; Suriname; Paraguay; Peru; Venezuela; Uruguay; Caribbean</i>	América Latina; América do Sul; América Central; México; Honduras; Belize; Guatemala; Haiti; Nicarágua; Costa Rica; Panama; Região do Caribe; Índias Ocidentais; População do Caribe; Cuba; El Salvador; República Dominicana; Aruba; São Martinho; Países baixos; São Cristóvão e Névis; Barbados ; Porto Rico; São Vicente e Granadinas; Ilhas Virgens Americanas; Trinidad e Tobago; Santa	Latin-american; Caribbean Islands; Cayman Islands; Montserrat; Turks and Caicos Islands; Brazilian; Andes; French Guiana; Dutch Guiana; British Guiana; Netherlands Guiana; Surinam; Caribbean; Caribe; Antigua; Barbuda; Virgin Islands; Porto Rico; Saint Kitts; Nevis; Saint Vincent; Grenadines; Tobago; South American Peoples; South Americans; Developing Country; Developing Nation; Developing Nations; Least Developed Countries; Least Less-Developed Nations; LMICs; Low and Middle Income Countries; Low Income Countries; Low Income Country; Lower Middle Income Country; Lower-Middle-Income Countries; Lower-Middle-Income Country; Middle Income Countries; Middle Income Country; Third World Countries; third World Nations; Third-

ESTRUTURA MNEMÔNICA (PCC)	DESCRITORES CONTROLADOS		DESCRITORES NÃO CONTROLADOS
	<i>Medical Subject Headings</i> <b>MESH</b> / Embase subject headings <b>Entree</b>	Descritores em Ciências da Saúde <b>DeCS</b>	Palavras-chave / Termos Alternativos <b>Keywords</b>
	<i>Region; Caribbean Netherlands; Dominican Republic; Cuba; Haiti; Antigua and Barbuda; Bahamas; Barbados; United States Virgin Islands; Dominica; Grenada; Guadeloupe; Jamaica; Martinique; Puerto Rico; Saint Lucia; São Vicente e Granadinas; Trinidad and Tobago; Jamaica; Curacao; Sul-American South; Developing Countries</i>	Lúcia; Jamaica; Granada ; Curaçao; Antígua e Barbuda; Brasil; Equador; Chile; Peru; Argentina; Guiana Francesa; Suriname; Uruguai; Colômbia; Venezuela; Bolívia; Paraguai; Países em Desenvolvimento	World Countries; Third-World Country; Third-World Nation; Third-World Nations; Under Developed Countries; Under Developed Nations; Under-Developed Countries;

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em seguida foram acessadas as bases de dados específicas, tanto para literatura publicada quanto para literatura cinzenta, usando os descritores identificados. A estratégia de busca aplicada no *MEDLINE*, via *US National Library of Medicine Institute of Health (PUBMED)* está representada no quadro 3. As demais estratégias realizadas nas bases constam do Apêndice B.

**Quadro 3 - Estratégia aplicada no MEDLINE/PUBMED em 13 de julho de 2023.**

Search	Query	Results
#1	Search: "health literacy"[mh] OR Health Literac*[tiab] OR "Literacy Health"[tiab] OR "consumer health information"[tiab] OR "computer network"[tiab] OR "Digital divide"[tiab] OR eHealth[tiab] OR "health orientation"[tiab] OR "online health seeking"[tiab] OR "Digital transformation"[tiab] OR "Technology Acceptance"[tiab] OR "electronic health information"[tiab] OR "Computer Literacy"[mh] OR Computer Literac*[tiab] OR "Consumer Health Information"[mh] OR "ehealth literacy"[tiab] OR "e-health literacy"[tiab] OR "online health literacy"[tiab] OR "telehealth literacy"[tiab] OR "ehealth literacy"[tiab] OR "Digital Health Literacy"[tiab] OR e-Literacy[tiab] OR "digital literacy"[tiab] OR "Functional literacy"[tiab] OR Functional health literacy[tiab] OR "literacy education"[tiab] OR Literacy[mh] OR Illiteracy[tiab] OR Literac*[tiab] OR Literacy[mh] OR Literac*[tiab] OR Illiteracy[tiab] Sort by: Most Recent	54,658
#2	Search: "Surveys and Questionnaires"[mh] OR Baseline Survey*[tiab] OR Community Survey*[tiab] OR Nonrespondent*[tiab] OR Questionnaire*[tiab] OR Survey*[tiab] OR Randomized Response Technique*[tiab] OR "Repeated Rounds of Survey"[tiab] OR Respondent*[tiab] OR Survey Method*[tiab] OR "Data Analysis"[mh] OR Data Analys*[tiab] OR "Data Accuracy"[mh] OR Data Accurac*[tiab] OR Data Qualit*[tiab] OR "Validation Study"[tiab] OR "Validation Studies"[tiab] OR "Validation Studies as Topic"[mh] OR "Validation Studies as Topic"[tiab] OR "Methods"[mh] OR Method*[tiab] OR Methodological Stud*[tiab] OR Procedure*[tiab] OR Technique*[tiab] OR "Process Assessment, Health Care"[mh] OR "Process Assessment"[tiab] OR "Process Assessments"[tiab] OR Process Measure*[tiab] OR Psychometrics[mh] OR Psychometric*[tiab] OR REALM[tiab] OR "Educational Status"[mh] OR Education* Level[tiab] OR Educational Achievement*[tiab] OR Educational Attainment*[tiab] OR Level of Education[tiab] OR Level[tiab] OR evaluate factor*[tiab] OR Cross-Cultural adaptation[tiab] OR ((instrument*[tiab] OR tool*[tiab] OR Scale*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR test*[tiab] OR score*[tiab] OR technique*[tiab]) AND (measuring*[tiab] OR measurement*[tiab] measure[tiab] OR Evaluation[tiab] OR coefficient[tiab] OR exactitude[tiab]))	12,923,341
#3	Search: "Latin America"[mh] OR "Central America"[mh] OR Guatemala[mh] OR "Costa Rica"[mh] OR Belize[mh] OR "El Salvador"[mh] OR Honduras[mh] OR Nicaragua[mh] OR Panama[mh] OR Mexico[mh] OR "West Indies"[mh] OR "South America"[mh] OR Aruba[mh] OR "Sint Maarten"[mh] OR "Saint Kitts and Nevis"[mh] OR Argentina[mh] OR Brazil[mh] OR Bolivia[mh] OR Chile[mh] OR Colombia[mh] OR Ecuador[mh] OR "French Guiana"[mh] OR Guyana[mh] OR Suriname[mh] OR Paraguay[mh] OR Peru[mh] OR Venezuela[mh] OR Uruguay[mh] OR "Caribbean Region"[mh] OR "Caribbean Netherlands"[mh] OR "Dominican Republic"[mh] OR Cuba[mh] OR Haiti[mh] OR "Antigua and Barbuda"[mh] OR Bahamas[mh] OR Barbados[mh] OR "United States Virgin Islands"[mh] OR Grenada[mh] OR Guadeloupe[mh] OR Martinique[mh] OR "Puerto Rico"[mh] OR "Saint Lucia"[mh] OR "Trinidad and Tobago"[mh] OR Jamaica[mh] OR Curacao[mh] OR "Latin America"[tiab] OR "latin-american"[tiab] OR "Central America"[tiab] OR Guatemala[tiab] OR "Costa Rica"[tiab] OR Belize[tiab] OR "El Salvador"[tiab] OR Honduras[tiab] OR Nicaragua[tiab] OR Panama[tiab] OR Mexico[tiab] OR "West Indies"[tiab] OR "Caribbean Islands"[tiab] OR "Cayman Islands"[tiab] OR Montserrat[tiab] OR "Turks and Caicos Islands"[tiab] OR "South America"[tiab] OR Aruba[tiab] OR "Sint Maarten"[tiab] OR	425,543

Search	Query	Results
	"Saint Kitts and Nevis"[tiab] OR Argentina[tiab] OR Brazil[tiab] OR Brazilian[tiab] OR Bolivia[tiab] OR Chile[tiab] OR Colombia[tiab] OR Ecuador[tiab] OR Andes[tiab] OR Andean[tiab] OR "French Guiana"[tiab] OR Guyana[tiab] OR "Dutch Guiana"[tiab] OR "British Guiana"[tiab] OR Surinam[tiab] OR Suriname[tiab] OR Surinam[tiab] OR Paraguay[tiab] OR Peru[tiab] OR Venezuela[tiab] OR Uruguay[tiab] OR "Caribbean Region"[tiab] OR "Caribbean Netherlands"[tiab] OR Caribbean[tiab] OR Caribe[tiab] OR "Dominican Republic"[tiab] OR Cuba[tiab] OR Haiti[tiab] OR "Antigua and Barbuda"[tiab] OR Antigua[tiab] OR Barbuda[tiab] OR Bahamas[tiab] OR Barbados[tiab] OR "United States Virgin Islands"[tiab] OR "Virgin Islands"[tiab] OR Dominica[tiab] OR Grenada[tiab] OR Guadeloupe[tiab] OR Jamaica[tiab] OR Martinique[tiab] OR "Puerto Rico"[tiab] OR "Porto Rico"[tiab] OR "Saint Kitts"[tiab] OR "Nevis"[tiab] OR "Saint Lucia"[tiab] OR "Saint Vincent"[tiab] OR Grenadines[tiab] OR Trinidad[tiab] OR "Trinidad and Tobago"[tiab] OR Tobago[tiab] OR Jamaica[tiab] OR Curacao[tiab] OR "Dominican Republic"[tiab] OR "South American Peoples"[tiab] OR "South Americans"[tiab]	
#4	Search: #1 AND #2 AND #3	1,312

Essa busca foi realizada no dia 13 de julho de 2023 e conduzida por equipe de dois revisores (E.L.L e L.M.M), com treinamento para implementação de busca de informações científicas; contou ainda com a colaboração de uma bibliotecária *expertise* na área de busca de evidências em plataformas da saúde. Para garantir o rigor metodológico, dois revisores juntamente com a bibliotecária e outros membros da equipe, realizaram reuniões frequentes buscando acompanhamento cuidadoso dos resultados da estratégia.

Foi utilizada a combinação de descritores controlados e não controlados, determinados de acordo com as especificidades de cada um dos bancos de dados. Após a definição final desses descritores foi elaborado o quadro da estratégia de busca, apresentando a série de combinações que será implementada por meio da utilização dos operadores booleanos lógicos, tais como *AND* e *OR*.

#### 4.6 Seleção dos Estudos

Os resultados recuperados foram inseridos na ferramenta EndNote v.X9 (Clarivate Analytics, PA, USA) e duplicatas foram removidas. A seleção dos estudos foi realizada utilizando a plataforma *online* para revisões sistemáticas *Rayyan* QCRI2024.

A seleção dos estudos foi feita a partir dos títulos e resumos, conforme os critérios de elegibilidade descritos no PCC. A seleção foi feita por dois revisores independentes (E.L.L e L.M.M) de forma cega, e as possíveis discordâncias foram

---

resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor (V.V.B). Nos casos de dúvida, o material foi mantido para a leitura do texto na íntegra, subsidiando a decisão quanto a pertinência do material na revisão. Optou-se pela não execução da inclusão de estudos da lista de referências.

Os resultados do processo de busca e inclusão de estudos foram informados na revisão final da revisão de escopo e apresentados em diagrama de fluxo PRISMA. Não houve discordância entre os revisores em qualquer etapa. Tal como previsto nas recomendações para este tipo de revisão, não foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos analisados. Ainda na etapa de seleção por leitura de textos na íntegra foram identificadas duplicatas, que não haviam sido identificadas pelo gerenciador de referências e gerenciador de revisão.

#### 4.7 Extração dos Dados

Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e mapeados, de modo a possibilitar a identificação das semelhanças, dos temas e das lacunas do conhecimento. A extração ocorreu de forma que os dados foram inseridos em formulário de mapeamento em conformidade com o instrumento de extração de resultados do modelo JBI, que contempla os aspectos relacionados às características gerais da produção científica, tais como: autor(es); título do estudo; ano e país da publicação.

Outros aspectos foram selecionados para identificar informações relativas ao método dos estudos, como exemplo: população e local do estudo; resultados das estratégias de avaliação e características das estratégias utilizadas (escopo da medição, sistema de pontuação, escores, modo e tempo aplicação) (Apêndice C). O instrumento passou por teste piloto realizado antes da extração, para garantir precisão.

Utilizou-se como recurso de registro das informações extraídas a planilha do *Microsoft Excel*. A planilha principal continha as variáveis e a partir dela, outras três planilhas foram criadas para melhor visualização dos dados, como caracterização dos estudos, características das estratégias e conceitos e termos utilizados. A extração ocorreu em formato painel de discussão, com reuniões pré agendadas e de acordo

---

com a disponibilidade de cada membro de cada equipe, com sessões de duração média de 1 hora e 30 minutos.

#### 4.8 Análise Crítica e Síntese de Resultados

O fluxo PRISMA *Extension for Scoping Review* foi utilizado para apresentar o processo de busca sistematizada e seleção dos estudos (TRICCO et al., 2018), a apresentação geral numérica e distribuição das características dos estudos.

Essa etapa está dividida em três partes distintas: (a) análise, incluindo a análise numérica, resumo descritivo e análise temática; (b) comunicação dos resultados, no que se refere ao objetivo global ou questão de pesquisa; (c) significado dos dados, como eles se relacionam com o objetivo geral do estudo; implicações para futuras pesquisas e práticas clínicas (POLLOCK et al., 2023).

Esses resultados foram apresentados em tabelas, quadros temáticos, figuras e gráficos, permitindo caracterizar as estratégias de avaliação do letramento em saúde, as ferramentas utilizadas, tipos de estudo e países que têm se dedicado a compreender essa temática. Em seguida, realizou-se a análise descritiva, de forma ampla e abrangente, das principais estratégias de avaliação do LS do estudo.

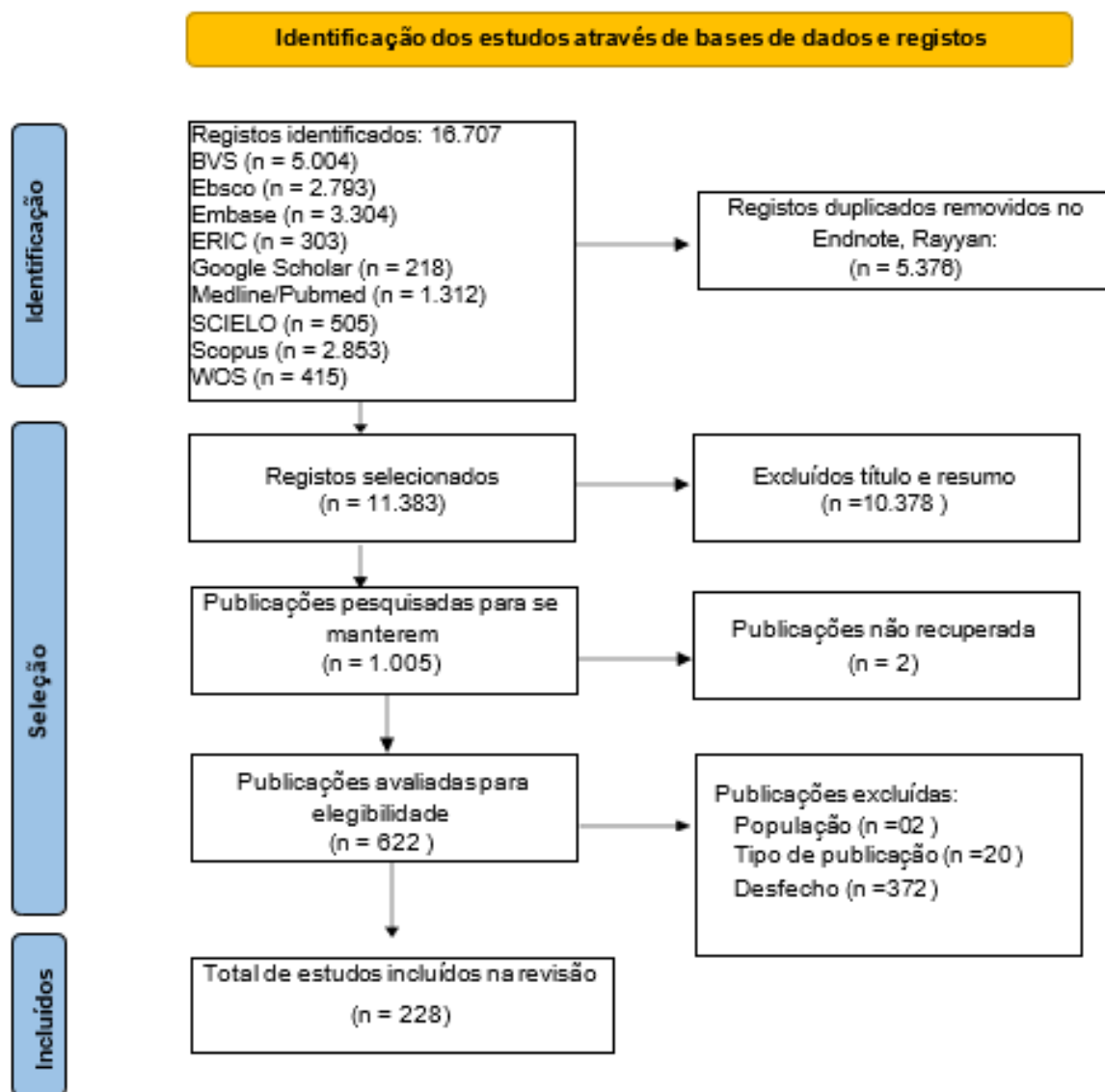
Optou-se por agrupar os estudos baseando-se na categorização de evidências da *Agency for Healthcare Research and Quality* - AHRQ: 1) Estudos experimentais ou quase-experimentais (ensaio clínico randomizado ou sem randomização com grupo único pré e pós-teste); 2) Estudos observacionais (transversais descritivos ou analíticos, caso-controle, coorte, estudo de caso); 3) Estudos qualitativos; 4) Estudos mistos (abordagem qualitativa e quantitativa); 5) Estudos metodológicos (tradução, adaptação e validação).

Foram descritos os tipos de estratégias e suas principais características: tipo e descrição da estratégia; número de itens, modo de aplicação e escopo de medição; nível de letramento em saúde avaliado seguindo a classificação de Nutbeam *et al.* (2000) - funcional/básico, interativo/comunicativo ou crítico.

## 5. RESULTADOS

Foram incluídos para análise 228 artigos. A figura 4 apresenta o fluxograma que sintetiza a seleção e o processo de inclusão dos estudos.

**Figura 4** - Fluxograma do processo de busca sistematizada e seleção dos estudos.



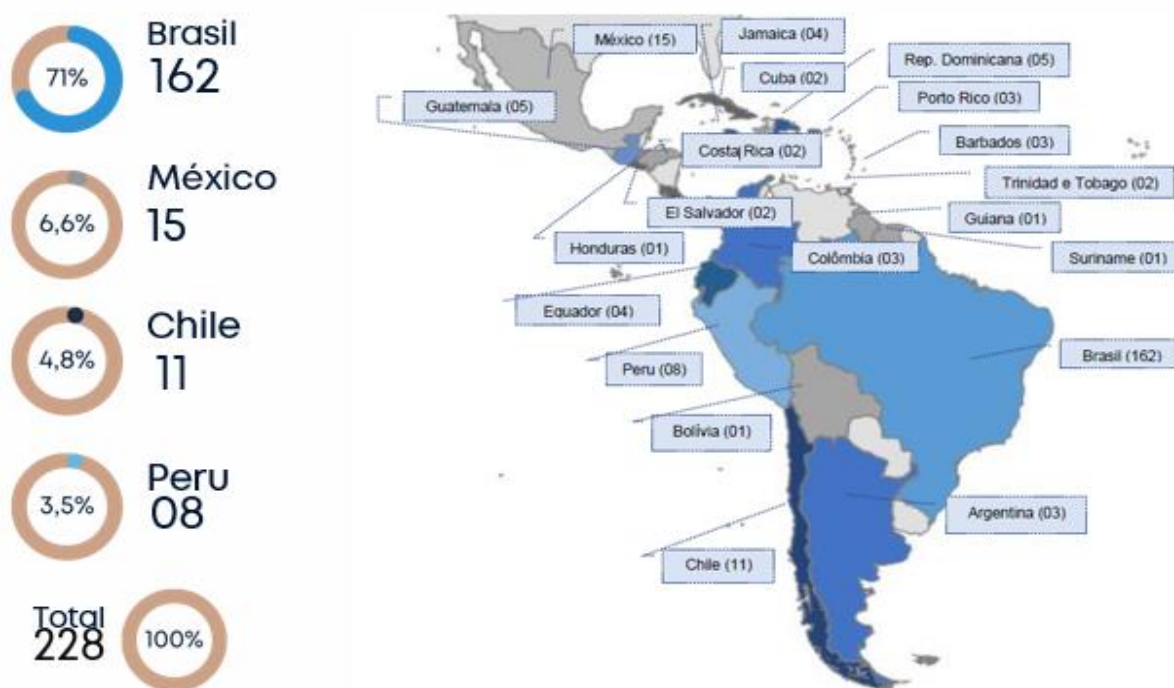
Fonte: TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med., v. 169, p 467-473, 2018.

A súmula dos 228 artigos incluídos está apresentada no quadro 4 (Apêndice D - pág.193), e contém as informações referentes aos autores, ano de publicação, país de origem, objetivo e tipo/delineamento do estudo, população/amostra e contexto/ local.

## 5.1 Caracterização dos Estudos

Foram identificadas estratégias de avaliação do letramento em saúde em 20 países latino-americanos e caribenhos. A maioria dos estudos foi realizada no Brasil, México, Chile e Peru, representando 82,4% do total de publicações (Figura 5).

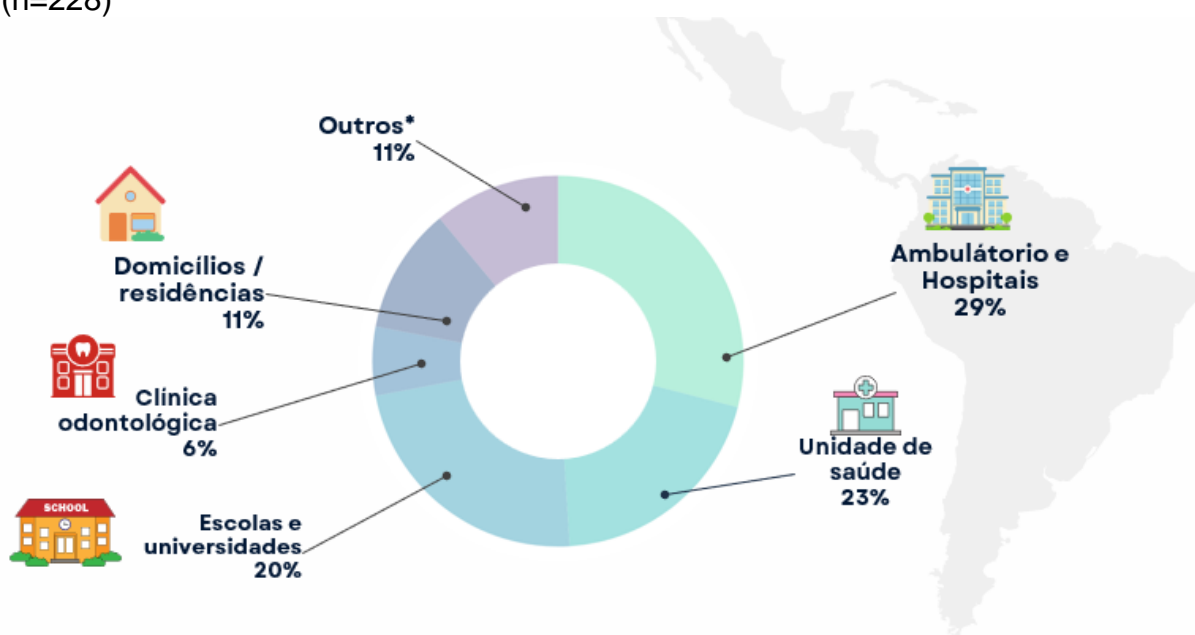
**Figura 5** - Ilustração do quantitativo de estudos de avaliação do letramento em saúde nos países da América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228)



Os **ambientes** em que os estudos foram realizados constituem unidades hospitalares e ambulatoriais (n= 71); centros de saúde com atendimento/ serviços de atenção básica/ primária (n=55); escolas e universidades públicas e privadas (n=49); serviços de odontológicos (n=14); domicílios (n=27); outros locais como farmácias, centros de referências, de atenção domiciliar e alguns não convencionais destinados à saúde como praça, asilo e abrigo, museu, biblioteca, centro esportivo, *shopping center* e instituição financeira (n=26) (Gráfico 1).

Houve predomínio de avaliação em serviços ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, de atendimento materno-infantil, nefrologia, cardiologia e endocrinologia, hipertensão e diabetes. Dentre as unidades de saúde predominaram serviços de atenção básica/ primária. A maioria das escolas era pública, e as clínicas odontológicas vinculadas a instituições de ensino de odontologia.

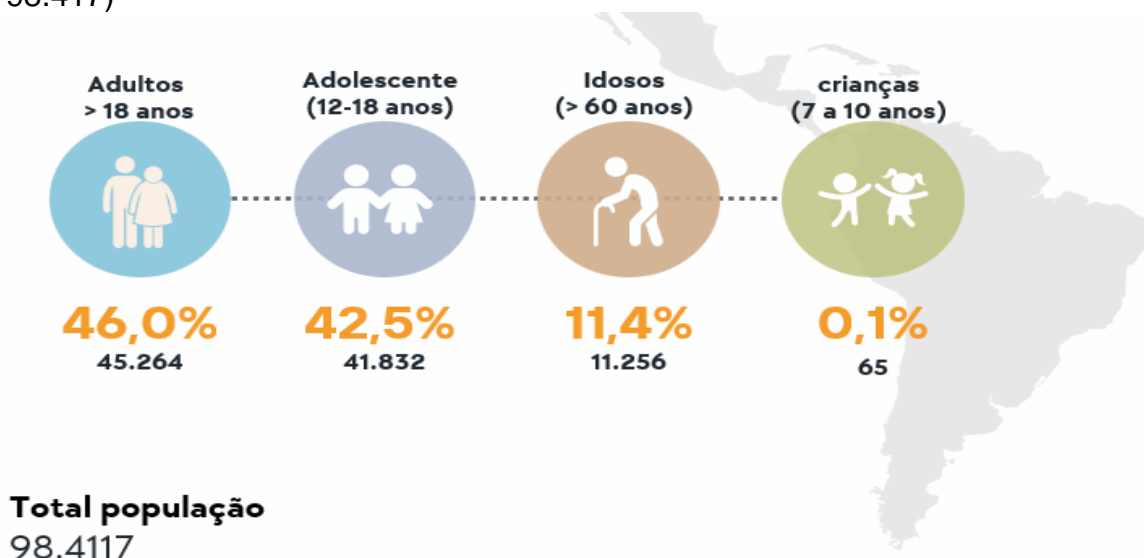
**Gráfico 1** - Representação dos locais onde foram realizados os estudos que avaliaram letramento em saúde nos países da América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228)



\*locais não convencionais como serviços especializados - farmácias e centros de referências e atenção domiciliar, e locais não convencionais destinados à saúde, como praça, asilo e abrigo, museu, biblioteca, centro esportivo, shopping center e instituição financeira.

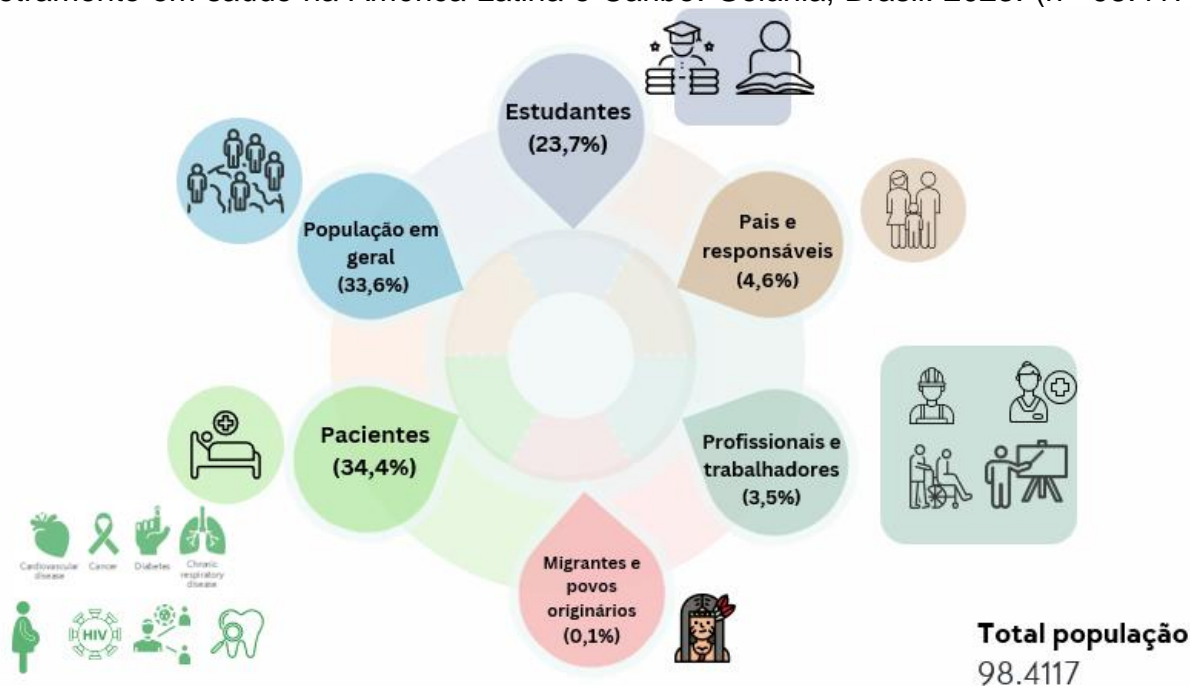
A **população-alvo** dos estudos totalizou 98.417 pessoas, das quais 45.264 eram adultos maiores de 18 anos, 41.832 adolescentes entre 12-18 anos, 11.256 idosos maiores de 60 anos, 65 crianças entre 7 a 10 anos, representadas na Figura 6.

**Figura 6** – Representação dos grupos populacionais incluídos nos estudos sobre a avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil. 2023. (n= 98.417)



As características desses quatro grupos populacionais são diferentes e estão apresentadas no Figura 7.

**Figura 7** – Caracterização da população-alvo dos estudos sobre a avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil. 2023. (n= 98.417)



A maioria dos estudos foi realizada com **população** em geral (33,6%) e **pacientes** (34,4%). Em relação aos pacientes, quase 60% dos estudos envolveram pessoas portadoras de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, artrite reumatóide, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, renal crônico, lúpus), e ainda, transtornos mentais, gestantes e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Muitos desses pacientes estavam em tratamento e/ou atendimento no momento da avaliação. No caso das crianças e adolescentes, foi avaliado principalmente o letramento nutricional, em saúde oral/bucal e mental.

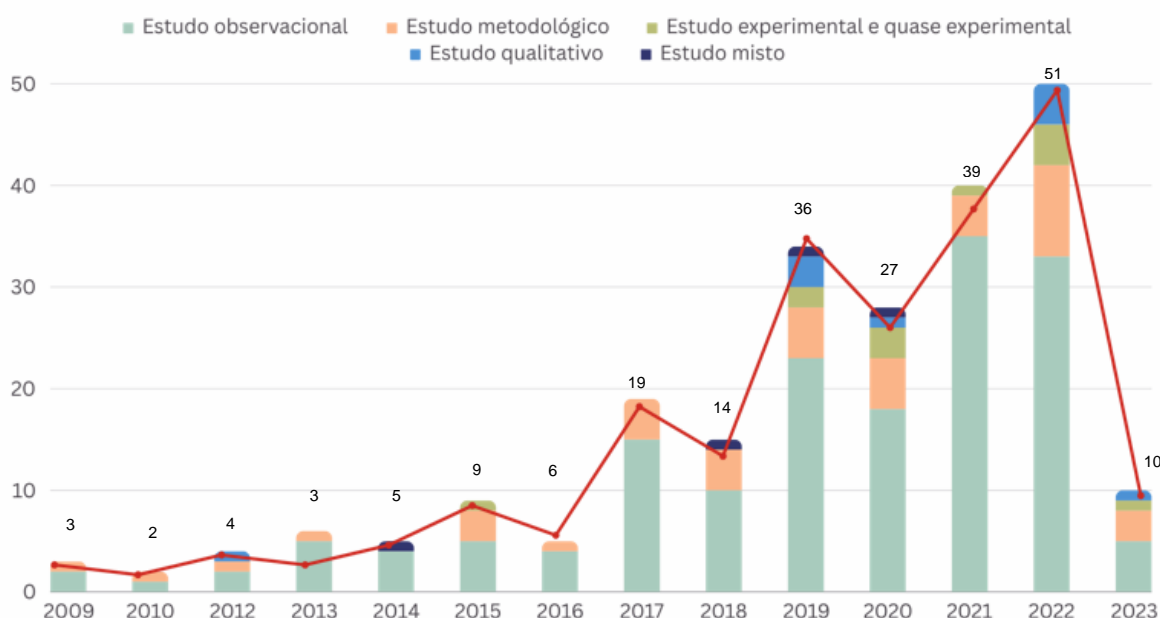
As doenças transmissíveis foram pouco exploradas, com foco em pessoas vivendo com HIV/AIDS, tuberculose e COVID-19.

A maioria dos **estudantes** (23,7%) cursava o ensino médio ou superior, principalmente da área da saúde (enfermagem, medicina, odontologia e outros). O grupo de **profissionais / trabalhadores** incluiu profissionais da saúde, trabalhadores rurais, cuidadores, agentes de saúde, atletas, professores do ensino médio e superior, bancários, técnicos administrativos e profissionais do sexo. Houve ainda avaliação de

populações distintas, como migrantes (descendentes de japoneses) e indígenas, representando os povos originários.

Os **primeiros registros** de avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe datam de 2009, com ascensão exponencial a partir de 2019 e que representa quase 70% das publicações. Como observado no Gráfico 2, a queda brusca de publicações ocorrida em 2023, se relaciona com a data da busca ocorrida em julho de 2023.

**Gráfico 2** - Distribuição temporal e os tipos de estudos sobre avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe, por ano de publicação. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228)



Em relação ao **tipo de estudo**, dentre os 228 estudos analisados 158 (69,3%) eram estudos observacionais e 44 (19,3%) metodológicos. Os demais eram estudos experimentais e quase experimentais 12 (5,3%), estudos qualitativos 10 (4,4%) e mistos 04 (1,8%) (Gráfico 2).

Dentre os estudos observacionais predominou a abordagem transversal (n=150; 65,8%). Os estudos metodológicos incluíram adaptação transcultural, validação de propriedades psicométricas, confiabilidade e interpretabilidade, validação de conteúdo e concordância entre instrumentos. Nos estudos experimentais e quase experimentais foram observados estudos clínicos randomizados e de intervenções educativas do tipo antes e depois. Os estudos qualitativos utilizaram

principalmente abordagem fenomenológica e técnicas de coleta de dados como grupos focais e entrevistas individuais.

Foram identificados sete estudos multicêntricos internacionais, dos quais o Brasil participou de cinco. Os demais países envolvidos foram República Dominicana, Honduras, Guatemala, Porto Rico, Costa Rica, Colômbia, Peru e Equador.

## **5.2. Estratégias para Avaliação do Letramento em Saúde**

As características das 110 estratégias utilizadas para avaliar o letramento em saúde foram agrupadas por país de origem e letramento de saúde avaliado (geral e específico/condição específica), conforme descrito no quadro 5.

**Quadro 5** - Estratégias de avaliação do letramento em saúde utilizadas nos estudos, segundo o país da América Latina e Caribe. Goiânia, Goiás, Brasil. 2023. (n=110)

<b>Argentina</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLSA-50) (LEE et al., 2006)	Consiste em instrumento que avalia a capacidade de ler e compreender termos médicos comuns. É aplicado por meio de um conjunto de fichas que inclui o conceito geral e as duas opções de resposta.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	50 termos médicos relacionados ao âmbito de saúde	Cada pronúncia e associação corretas atribui 1 ponto. LS adequado > 38 pontos	(LEE et al., 2006)	Espanhol	(BERTOLDO; BRASSIOLO; VALDÉS, 2022) (BOLIVAR et al., 2017) (KONFINO et al., 2009)
<b>Barbados</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine–Short Form (REALM-SF) (ARZULLAH et al., 2007)	Consiste em teste de reconhecimento e pronúncia de palavras de saúde que avalia a pronúncia de palavras médicas	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	07 palavras médicas	A escala é medida em 7, com pontuações de 6 ou menos utilizadas para identificar pacientes em risco de LS baixo. 0-7 com 0: ≤ 3ª série, 1-3: 4ª a 6ª série, 4-6: 7ª a 8ª série e 7: ≥ 9ª série	(ARZULLAH et al., 2007)	Inglês	(FLOWER; HAMBLETON; CAMPBELL, 2016)
Brief Health Literacy Screener (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)	Avalia a busca de informações (navegar no sistema de saúde, preencher formulários médicos, seguir instruções de	interativo	Presencial e sem restrição de tempo	03 questões	Soma da pontuação (0–5 cada item), categorizada como inadequada, marginal ou adequada	(CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)	Inglês	(QUIMBY-WORRELL, 2019)

	<p>medicação, interagir com prestadores e ler recibos de consulta) (1) Quanto confiante você está no preenchimento de formulários médicos? (2) Com que frequência você tem problemas para aprender sobre sua condição médica devido à dificuldade de entender informações escritas? (3) Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo a ler os materiais hospitalares?</p>							
<b>Barbados - Letramento vacinal</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
Questionário <i>online</i> com questões autorrelatadas da ferramenta Health Literacy about Vaccination of adults in ITalian (HLVa-IT) (BIASIO et al., 2021)	Avalia a navegação, busca e compreensão das informações: (1) <i>Você consultou mais de uma fonte de informação?</i> (2) <i>Você obteve as informações que procurava?</i> (3) <i>Você teve a oportunidade de usar as informações?</i> (4) <i>Você discutiu seu conhecimento sobre vacinas com seus colegas?</i> (5) <i>Você considerou a credibilidade das fontes?</i> (6) <i>Encontrou alguma informação útil para decidir pela vacinação?</i>	interativo e crítico	Autorrelatado utilizando a plataforma <i>Google Forms</i> sem restrição de tempo	06 questões	A pontuação é obtida a partir do valor médio das respostas a cada escala e está compreendida entre 1 e 4: um valor mais elevado corresponde a um nível mais elevado de Letramento Vacinal.	(BIASIO et al., 2021)	Inglês	(KRISHNAMURTH Y et al., 2021)
<b>Bolívia</b>								

<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
Fomulário de questão única baseado em estudo de Wallace <i>et. al</i> (2006)	Avalia a busca de informações: “ <i>Quão confiante você está em preencher formulários médicos sozinho?</i> ”	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	01 questão	A resposta “pouco”, “um pouco” ou “nada” foi categorizado com LS baixo	(WALLACE et al., 2006)	Espanhol	(ABBOTT et al., 2018)
<b>Brasil</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(RODRIGU ES et al., 2017),	Português brasileiro	(RODRIGUES et al., 2017); (OSCALICES et al., 2019); (PEREIRA CRUVINEL et al., 2018)
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>18-item Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLPA-18)</b> (LEE et al., 2006)	Consiste em teste de reconhecimento e orrespondência de palavras mpedicas gerais que avalia a compreensão e a pronúncia de termos médicos relativamente comuns	funcional	Presencial e com restrição de tempo (1 - 2 minutos)	18	A pontuação varia de zero a 18. Pessoas com pontuação ≤14 apresentam LS insuficiente.	(APOLINAR IO et al., 2012)	Português brasileiro	(APOLINARIO et al., 2012); (SOUZA et al., 2014); (SOUZA et al., 2016); (MARTINS et al., 2017); (MARQUES; LEMOS, 2018); (CARDOSO et al., 2019); (COSTA et al., 2019); (LOGULLO et al.,

								2019); (PINHATI et al., 2019); (ROCHA; FIGUEIREDO, 2019); (PINHATI et al., 2021); (SERBIM; PASKULIN; NUTBEAM, 2019); (SERBIM; SANTOS; PASKULIN, 2022); (FRANÇA et al., 2020); (BARTOLAZZI et al., 2021); (CANGUSSU et al., 2021); (CARDOSO et al., 2021); (COSTA et al., 2021); (RIBEIRO; VICENTE; LEMOS, 2021); (SILVA et al., 2022a) (SARKIS et al., 2022)
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLSA 50)</b> (LEE et al., 2006)	Consiste em teste de reconhecimento e correspondência de palavras médicas gerais, que avalia a compreensão e a pronúncia de termos médicos	funcional	Presencial e com restrição de tempo (3 - 6 minutos)	50	A pontuação varia de zero a 50. Pessoas com pontuação $\leq 37$ apresentam LS insuficiente.	(APOLINARIO et al., 2012)	Português brasileiro	(APOLINARIO et al., 2012); (SILVA et al., 2022a)

<p><b>Short form of the Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)</b> (BAKER et al., 1999)</p>	<p>Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. 36 questões de compreensão e 04 cálculos numéricos.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial e com restrição de tempo (12 minutos)</p>	<p>40</p>	<p>Pontuação varia de 0-100 (2 pontos para cada pontuação de compreensão, 7 pontos para cada pontuação de numeramento). Conforme a pontuação identificada, o nível de LS: pontuação (0 a 53) inadequado; de (54 a 66) limítrofe; e de (67 a 100) pontos, adequado.</p>	<p>(CARTHER Y-GOULART et al., 2009)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(CARTHERY-GOULART et al., 2009) (APOLINARIO et al., 2013) (CASTRO; BRITO; GOMES, 2014) (COELHO et al., 2014) (DE OLIVEIRA; NITRINI; BRUCKI, 2014) (SAMPAIO et al., 2015) (SANTOS; PORTELLA, 2016) (MORAES et al., 2017) (ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018) (ALMEIDA et al., 2019) (BEZERRA et al., 2019) (BORGES et al., 2019) (CHEHUEN NETO et al., 2019) (LIMA et al., 2019a) (ROCHA et al., 2019) (RODRIGUES et al., 2019) (BARBOSA et al., 2020) (CAMPOS et al., 2020) (GOMES et al., 2020) (LIMA et al., 2020a) (LIMA et al., 2020b) (MANOLA et al., 2020) (CANGUSSÚ et al., 2021) (OLIVEIRA et al., 2021) (SANTOS JÚNIOR et al.,</p>
--	---	------------------	---	-----------	--	---	-----------------------------	--

								2021) (SCORTEGAGNA et al., 2021) (BORGES et al., 2022) (LIMA et al., 2022) (SÁ et al., 2022) (SILVA et al., 2022b) (COSTA et al., 2023)
<b>Test of Funcional Literacy in Adults (TOFHLA)</b> (PARKER et al., 1995)	Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. A etapa de leitura e compreensão de texto, apresentou três textos: A (16 itens), B (20 itens) e C (14 itens) e numeramento (17 itens).	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	67	Pontuação varia de 0-100 (Para cada questão de compreensão de texto, foi atribuída a pontuação 1 para resposta correta e 0 para incorreta e na etapa numérica de 0 a 17 pontos). Conforme a pontuação identificada, o nível de LS: inadequado (até 59 pontos); limitado (60 a 74) e adequado (75 a 100).	(MARAGNO et al., 2019)	Português brasileiro	(PEREZ; CHAGAS; PINHEIRO, 2021) (MARAGNO et al., 2019)
<b>14-item Health Literacy Scale (HLS-14)</b> (SUKA et al., 2013)	Consiste em uma escala multidimensional que envolve itens que avaliam as habilidades de leitura e escrita, acesso, extração e aplicação de informações em eventos e situações da vida.	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	14	A pontuação varia entre 14 a 70 com pontuações mais altas indicando maior nível de letramento em saúde. (Quanto maior ou igual a 46 pontos) ou baixo LS (menos de 46 pontos).	(BATISTA et al., 2020)	Português brasileiro e Japonês	(BATISTA et al., 2020) (SILVA-JUNIOR; ROSÁRIO DE SOUSA; BATISTA, 2020); (DOI-KANNO; KANOYA; MORIGUCHI, 2021); (TENANI et al., 2021) (PUELLO et al., 2022); (TENANI et al., 2022); (TAVARES et al., 2023b)

<p><b>Brief Health Literacy Screening Tool</b> (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)</p>	<p>Consiste em uma escala contém questões que avaliam a busca e compreensão das informações</p>	<p>Interativo</p>	<p>Online (vídeo chamada) sem restrição de tempo</p>	<p>4</p>	<p>As pontuações variam de 2 a 20, sendo (2 a 12) LS inadequado, (13 a 16) LS marginal e (17 a 20) LS adequado</p>	<p>(HAUN et al., 2012)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(GHISI et al., 2022)</p>
<p><b>Health Literacy Survey Questionnaire short-short form (HLS-EU-Q6)</b> (PELIKAN; RÖTHLIN; GANAHL, 2014)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta que avalia a aplicação de informações relevantes para a saúde, buscar, acessar e avaliar as informações relacionadas a prevenção e investiga a capacidade do indivíduo em acessar e compreender as informações de saúde. Trata-se de uma versão "short-short" do instrumento HLS EU-Q47.</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>6</p>	<p>O valor final dos escores classifica os indivíduos segundo três níveis de LS: inadequado (<math>\leq 2</math>); problemático (<math>&gt; 2</math> e <math>\leq 3</math>); e suficiente (<math>&gt;3</math>)</p>	<p>(MIALHE et al., 2021b)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(MIALHE et al., 2021)</p>
<p><b>Health Literacy Survey Questionnaire short form (HLS-EU-Q16)</b> (PELIKAN; RÖTHLIN; GANAHL, 2014)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta que avalia a percepção do indivíduo dificuldade em acessar, compreender, avaliar e aplicação de informações de saúde em tarefas relacionadas à tomada de decisão na área da saúde, prevenção de doenças e contextos de promoção da saúde. Trata-se de uma versão "short" do instrumento HLS EU-Q47.</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>16</p>	<p>A pontuação varia entre 0 e 16, com valores mais altos indicando melhores níveis de LS. Classificam LS em três níveis: inadequado (0–8); problemático (9–12) e suficiente (13–16)</p>	<p>(MIALHE et al., 2021b)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(MIALHE et al., 2022b)</p>

<b>European Health Literacy Scale (HLS-EU- BR) versão portuguesa</b> (PELIKAN; RÖTHLIN; GANAHL, 2014)	Consiste em uma ferramenta de origem europeia validada no português de Portugal, contém 111 itens que avaliam os três níveis: funcional, interativa e crítica. Entretanto, os autores optaram em usar apenas 21 itens da dimensão funcional do pontua o grau de dificuldade em acessar informações sobre saúde na internet:	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	21	Não reportado	(CARNEIRO; SILVA; JÓLLUSKIN, 2017)	Português Portugal	(INOCÊNCIO et al., 2021)
<b>European Health Literacy Survey (HLS-EU-BR) Q47</b> (PELIKAN; RÖTHLIN; GANAHL, 2014)	Consiste em um instrumento que avalia 12 subdimensões da LS, relacionadas às competências dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre saúde, relacionadas aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e à promoção de saúde. A versão utilizada portuguesa	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	47	pontuação obtida total varia 50 pontos e determina o nível de LS: inadequado (0 a 25 pontos), problemático (entre 26 e 33 pontos), suficiente (entre 34 e 42 pontos) e excelente (entre 43 e 50 pontos).	(SABOGA-NUNES et al., 2014)	Português brasileiro	(PAVÃO et al., 2021)
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autoria original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Escala de Letramento em Saúde (ELS)</b>	Consiste em uma escala que avalia LS funcional e interativo que avalia as dificuldades de leitura, acesso e compreensão das informações.	funcional e interativo	Presencial sem restrição de tempo	9	Pontuação varia de 0 a 100 sendo valores inferiores a 79,8 indicam pior percepção de LS e maior e igual a 79,8 indicam melhor percepção do LS.	não reportado	Português brasileiro	(MARQUES; ESCARCE; LEMOS, 2018)

<p><b>Health Literacy Assessment Tool (HLAT-8)</b> (ABEL et al., 2015)</p>	<p>Consiste em instrumento que avalia o entendimento e a busca das informações, a interatividade em saúde e o conhecimento crítico em saúde. Examina ainda a competência para ler e escrever, obtenção e aplicação de informações e significados diferentes de comunicação e a utilização das informações recebidas para promoção de saúde</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Autorelatada/presencial sem restrição de tempo</p>	<p>8</p>	<p>Pontuação varia de (0 a 37 pontos). Considera-se que a pontuação <math>\geq 19</math> pontos para LS satisfatória, e valores abaixo do descrito como LS insatisfatória.</p>	<p>(QUEMELO et al., 2017)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(QUEMELO et al., 2017) (OLIVEIRA et al., 2022a) (PIMENTEL et al., 2022) (KÜCHLER et al., 2022) (PAES et al., 2022a) (PAES et al., 2022b) (PAZ et al., 2022)</p>
<p><b>Brief Health Literacy Screener</b> (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)</p>	<p>Consiste em breve questionário que avalia a busca de informações (navegar no sistema de saúde, preencher formulários médicos, seguir instruções de medicação, interagir com prestadores e ler recibos de consulta) (1) Quanto confiante você está no preenchimento de formulários médicos? (2) Com que frequência você tem problemas para aprender sobre sua condição médica devido à dificuldade de entender informações escritas? (3) Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo a ler os materiais hospitalares?</p>	<p>interativo</p>	<p>Autorelatada e sem restrição de tempo</p>	<p>3</p>	<p>A pontuação (0–5 cada item), categorizada como LS inadequado, marginal ou adequado</p>	<p>(CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)</p>	<p>Não reportado</p>	<p>(HAGGER et al., 2018) (CAJITA et al., 2017)</p>
<p><b>Questionário estruturado</b></p>	<p>Consistem em questionário com</p>	<p>funcional e interativo</p>	<p>autorelatada e sem</p>	<p>10</p>	<p>A pontuação varia de 0 a 30. Para <math>&lt; 22</math></p>	<p>Não reportado</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(ROCHA; ROCHA; LEMOS, 2017)</p>

	questões fechadas que avaliam as formas como percebe, compreende e utiliza a informação prévia sobre a saúde para promover e manter a sua própria saúde.		restrição de tempo		pontos LS ruim e $\geq$ 22 pontos LS bom.			
<b>Inquérito</b> elaborado com base nos em Bhagat et al 2018 e Broder et al 2017.	Consiste em questões abertas e fechadas para crianças, pais e responsáveis que avaliam os conhecimentos e a busca de informações (acesso à informação sobre a COVID-19 e suas preferencias para receber informação, o seu conhecimento sobre o vírus, as suas necessidades de informação e seus pensamentos associados à pandemia.	funcional e interativo	autorelatado/ <i>online</i> sem restrição de tempo	10 questões para as crianças e 11 para os pais e responsáveis	Sem sistema de pontuação	(BHAGAT; HOWARD; ALDOORY, 2018; BRÖDER et al., 2017)	Português brasileiro	(BRAY et al., 2021)
<b>Teste de Letramento em Saúde (TLS)</b> (MARAGNO et al., 2019)	Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. A etapa de leitura e compreensão de texto, apresentou três textos: A (16 itens), B (20 itens) e C (14 itens) e numeramento (17 itens).	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	67	Pontuação varia de 0-100 (Para cada questão de compreensão de texto, foi atribuída a pontuação 1 para resposta correta e 0 para incorreta e na etapa numérica de 0 a 17 pontos). Conforme a pontuação identificada, o nível de LS: inadequado (até 59 pontos); limitado (60 a 74) e adequado (75 a 100).	(MARAGNO et al., 2019)	Português brasileiro	(MARAGNO et al., 2019) (PASKLAN et al., 2021)

<p><b>Versão brasileira do Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br)</b> (OSBORNE et al., 2013)</p>	<p>Consiste em ferramenta que avalia nove escalas: compreensão e apoio dos profissionais de saúde (quatro itens); informações suficientes para cuidar da saúde (quatro itens); cuidado ativo da saúde (cinco itens); suporte social para saúde (cinco itens); avaliação das informações em saúde (cinco itens); capacidade de interagir ativamente com os profissionais de saúde (cinco itens); navegar no sistema de saúde (seis itens); capacidade de encontrar boas informações sobre saúde (cinco itens); compreender as informações sobre saúde e saber o que fazer (cinco itens)</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Autorelatada/ presencial e sem restrição de tempo</p>	<p>44</p>	<p>Escalas independentes que medem o LS numa escala contínua. As pontuações variam entre 1 a 4 (para as primeiras 5 escalas) e 1 a 5 (para as escalas 6 a 9).</p>	<p>(MORAES et al., 2021)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(SILVA et al., 2020) (JACINTO et al., 2021) (MORAES et al., 2021) (SOARES et al., 2021) (OLIVEIRA et al., 2022b)</p>
<p><b>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)</b> (DAVIS et al., 1993)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta com itens que avaliam a capacidade de pronunciar e compreender termos médicos.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>66</p>	<p>Cada palavra pronunciada corretamente é pontuada e zero para cada palavra pronunciada incorretamente ou ignorada. A pontuação de 59 ou menos é definida como LS baixo e pontuação de 60 ou mais, LS adequado.</p>	<p>(DAVIS et al., 1993)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(CAVALCANTE; BRITO; FRAGA-MAIA, 2020)</p>

<p><b>Questionário estruturado</b> elaborado com base em Sorensen et al. (2012)</p>	<p>Consiste em instrumento com questões abertas que avaliam o acesso a informações relativas à saúde (condição inicial da alfabetização em saúde), determinantes pessoais, uso dos serviços de saúde/custos com a saúde, comportamentos relacionados à saúde e desfechos de saúde.</p>	<p>interativo</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>Não reportado</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>(SØRENSE N et al., 2012)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(MARTINS et al., 2015)</p>
<p><b>Entrevista semiestruturada</b> individual com base em Sorensen et al. (2012)</p>	<p>Consiste em entrevista guiada com questões abertas que exploram o acesso relacionadas ao cuidado do diabetes. a compreensão das informações sobre o diabetes; avaliação das situações de urgências; o reconhecimento e interpretação dos sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e aplicação dos conhecimentos: conduta das mães diante de uma situação de urgência.</p>	<p>interativo e crítico</p>	<p>Presencial com tempo mínimo e máximo de 15 e 46 minutos, respectivamente, com média de 25 minutos, respeitando-se sempre a disponibilidade e das entrevistadas.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>(SØRENSE N et al., 2012)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(LEITE et al., 2020)</p>
<p><b>Entrevista individual com roteiro-guia</b></p>	<p>Consiste em entrevista gravada guiada por um roteiro que explora por meio de questões norteadoras os fatores determinantes (risco/proteção) para o processo saúde-doença bucal e uso de serviços odontológicos</p>	<p>interativo e crítico</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>04</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Não reportado</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(SILVA-JUNIOR et al., 2023)</p>

	(tipo/frequência e motivo da procura)							
<b>Entrevista individual</b> com questões abertas	Consiste em entrevista com registro de falas que contém questões abertas para explorar o comportamento em saúde, afim de compreender a influência do letramento em saúde na vida dos idosos.	interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Não se aplica	Não reportado	Português brasileiro	(ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018)
<b>Instrumento</b> baseado nos pressupostos do modelo de Sorensen et al. 2012	Consiste em instrumento com questões que avaliam o acesso a informações relativas à saúde, determinantes pessoais, serviços de saúde/custos com a saúde, comportamentos relacionados à saúde e desfechos de saúde.	interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Não se aplica	(SØRENSEN et al., 2012)	Português brasileiro	(OLIVEIRA et al., 2015)
<b>Brasil - Letramento em Saúde em idosos (específico da condição)</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Instrumento Health Literacy</b> (KWAN; ZUMBO, 2006)	Consiste em instrumento questões abertas e fechadas que avaliam o significado de envelhecimento saudável às pessoas idosas; a autopercepção de saúde, as fontes de informação utilizadas pelas pessoas idosas no que tange as questões relacionadas à sua saúde; a satisfação e confiança nas informações obtidas; a utilidade das informações e o	interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Não se aplica	(PASKULIN et al., 2011)	Português brasileiro	(PASKULIN et al., 2012) (NEVES et al., 2019) (QUEIROZ; MACHADO; VIEIRA, 2020) (SERBIM; SANTOS; PASKULIN, 2022) (SERBIM et al., 2022) SERBIM; PASKULIN; NUTBEAM, 2019)

	entendimento das mesmas pelos idosos; a coerência das informações recebidas; as pessoas com quem o idoso dividiu, o que aprendeu e o impacto das informações em saúde em sua vida As perguntas partem de um interesse/preocupação em saúde vivenciado e escolhido pelo participante, que responde às questões com base em uma situação concreta (“No ultimo mês, o que o Sr(a) pensou sobre sua saúde?”). Capta informações contextuais sobre as circunstâncias sociais e as competências de acesso, compreensão, comunicação e avaliação de informações sobre saúde.							
<b>Brasil - Letramento em Saúde relacionada a Saúde /Cuidados infantis (especifico da condição)</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Score</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT)</b> (KUMAR et al., 2010)	Consiste em uma ferramenta que investiga as habilidades de LS e compreensão numérica de cuidadores infantis de bebês até 1 ano de idade. Os itens da escala testam tarefas comuns relacionadas relacionados aos	funcional e interativo	Presencial sem restrição de tempo	20	Codificação um quando a resposta está correta e zero quando está incorreta. Porcentagem correta.	(KUMAR et al., 2010)	Português brasileiro	(SIMCH et al., 2020)

	cuidados infantis: nutrição; psicossocial/ desenvolvimento; acidentes/segurança e clínica, avaliações e imunização.							
<b>Brasil - Letramento em Saúde relacionada a Diabetes (específico da condição)</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Literacy assessment for diabetes (LAD-60)</b> (NATH et al., 2001)	Consiste em um teste de reconhecimento de palavras para diabetes e avalia se a pronúncia está correta.	funcional	Presencial com restrição de 5 segundos para reconhecimento das palavras.	60	A pontuação varia de (0–60) pode ser convertida em 3 categorias de faixa de série: 4ª série ou menos, 5ª a 8ª série e 9ª série ou mais	(NETO et al., 2018)	Português brasileiro	(CRESPO et al., 2020)
<b>Alfabetização em Saúde quanto a Prática de atividade entre Diabéticos (ASPAF-D)</b>	Consiste em uma ferramenta que avalia o LS quanto ao aspecto da prática física de atividades entre pessoas com diabetes por meio de associações e reconhecimento de palavras.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	A pontuação varia de 0 a 18 e pontuações > 14 indicam letramento quanto à prática de exercício físico e pontuações entre 0 e 14 indicam analfabetismo.	(ELEUTÉRIO et al., 2018)	Português brasileiro	(CRESPO et al., 2020)
<b>Literacia em Saúde quanto ao Pé Diabético (LSPD)</b>	Consiste em uma ferramenta que avalia o LS em pessoas com diabetes por meio de associações e reconhecimento de palavras usuais de diabetes. Os trios de palavras relacionadas ao acesso e à compreensão de fatores associados à saúde geral, sendo que, entre cada trio de palavras, uma expressão central	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	Considerou-se 1 ponto para cada palavra associada corretamente, com resultado variando de 0 a 18 pontos. sendo o ponto de corte ≤ 14, o que sugere problemas no LS	(ELEUTÉRIO et al., 2018)	Português brasileiro	(SOUSA et al., 2019);

	deve ser associada a uma das outras duas para definir o nível de LS.							
Letramento Nutricional entre pessoas com Diabetes (LND)	Consiste em instrumento que avalia o possível acesso e a compreensão do conhecimento referente aos hábitos nutricionais das pessoas com diabetes. Apresenta fichas individuais para cada associação de palavras, sem distinção na formatação quanto à associação correta.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	24	Cada associação correta com 1 ponto, com resultado variando de 0 a 24 pontos. Classifica LND inadequado escore entre 0 e 18. As pontuações >18 indicam letramento adequado (75% das associações são corretas)	(APOLINAR IO et al., 2012; SØRENSEN et al., 2012)	Português brasileiro	(ELEUTÉRIO et al., 2018) (CRESPO et al., 2020)
<b>Questionário de Atividades para Autocuidado com o Diabetes (QAD)</b> (GOLBECK et al., 2005)	Consiste em instrumento que avalia os conhecimentos suficientes para identificar uso de medicamentos, prática de atividade física e a capacidade para contar, quantificar, calcular e manipular números, quantidades, itens ou elementos visuais em um contexto de saúde, de modo a aplicá-los em situações cotidianas (alimentação adequada).	funcional	Presencial sem restrição de tempo	15	De acordo com a média obtida na avaliação do autocuidado, o LS (numeramento) era classificado em: básico, computacional e analítico.	(GOLBECK et al., 2005)	Português brasileiro	(MOURA et al., 2019)
<b>Oral Health Literacy among diabetics (OHL-D)</b>	Consiste em instrumento que avalia LSO em pacientes diabéticos e está dividido em cinco partes para diferentes finalidades. A primeira, avalia acesso, compreensão, avaliação	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	30	Sem sistema de pontuação	(MARTINS et al., 2020)	Português brasileiro	(MARTINS et al., 2020)

	<p>e aplicação de informações relacionadas à saúde bucal. A segunda parte avalia quais profissionais ou indivíduos (médico, equipe de enfermagem, dentista/equipe odontológica, agente de saúde e outros) estão envolvidos na transmissão das informações. A terceira, identifica quais assuntos de saúde bucal as pessoas poderiam ter acesso (cáries, tratamento de canal, problemas de sangramento gengival/gengival, mobilidade dentária/perda óssea, higiene bucal, traumas, câncer bucal, prótese dentária, implante e aparelho ortodôntico). A quarta parte verifica se o entrevistado leu informações sobre saúde bucal (receitas odontológicas, bulas de produtos odontológicos, orientações pré e pós-operatórias, jornal, revista, cartaz, outdoor, flyer/folder/cartilha, internet e outros). A quinta parte identifica se o entrevistado ouviu e/ou assistiu informações sobre</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	saúde bucal e em quais meios de comunicação (vídeos educativos, televisão, rádio, telefone, internet, filmes/cinemas e outros). Além disso, o instrumento propõe investigar com que frequência as pessoas acessam, leem, ouvem e/ou assistem informações sobre saúde bucal, se houver, e como ocorreu a compreensão, avaliação e aplicação de tais informações.							
Alfabetização em Saúde Relacionada à Adesão Medicamentosa entre Diabéticos (ASAM-D)	Consiste em uma ferramenta que avalia avaliar a alfabetização em saúde no que diz respeito à adesão medicamentosa entre diabéticos por meio do reconhecimento de palavras relacionadas ao diabetes e o seu tratamento	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	A pontuação varia de 0 a 18 e pontuação >14 indicam alfabetização quanto à adesão aos medicamentos tratamento e pontuações entre 0 e 14 indicam analfabetismo	(CARDOSO et al., 2019)	Português brasileiro	(CARDOSO et al., 2019) (CRESPO et al., 2020)
<b>Brasil - Letramento em Saúde Oral / Bucal</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>

<p><b>Questionário estruturado</b> baseado em Ishikawa et al (2008)</p>	<p>Consiste em questionário adaptado com questões para o contexto da saúde bucal que avalia a capacidade do indivíduo de acessar e extrair as informações desejadas, compreender e comunicar as informações e tomar decisões com base nas informações.</p>	<p>interativo e crítico</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>5</p>	<p>Pontuação varia de 0 a 5 e considera LSO alto quando todas as perguntas foram respondidas com "concordo" ou "concordo totalmente" e LSO baixo para aqueles com pelo menos uma pergunta "não concordo nem discordo", "discordo" ou "discordo fortemente"</p>	<p>(ISHIKAWA et al., 2008)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(BATISTA; LAWRENCE; SOUSA, 2018)</p>
<p><b>Health Literacy Dental Scale (HeLD-14)</b> (MIALHE et al., 2020)</p>	<p>Consiste em uma escala versão "curta" do HeLD-14 que avalia o letramento em saúde oral/bucal com base no acesso, compreensão; apoio; aproveitamento; barreiras econômicas; receptividade e comunicação. Indicam os diferentes graus de dificuldade na execução de cada tarefa.</p>	<p>interativo</p>	<p>Presencial autorelatado</p>	<p>14</p>	<p>A pontuação varia de 0 a 56 pontos. As pontuações altas indicam dificuldades mínimas no desempenho de funções (LSO alto), e pontuações baixas indicam capacidade muito limitada para desempenhar funções (baixo LSO).</p>	<p>(MIALHE et al., 2020)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(TENANI et al., 2019) (BADO et al., 2020); (MIALHE et al., 2020); (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2021); (VASCONCELLOS et al., 2021); (ASSUNÇÃO et al., 2022); (MIALHE et al., 2022a) (MIALHE et al., 2022c); (MIALHE et al., 2022e); (OLIVEIRA JÚNIOR; MIALHE, 2022); (SOARES et al., 2022)</p>

<p><b>Health Literacy Dental Scale (HeLD-29)</b> (JONES et al., 2014)</p>	<p>Consiste em uma escala que avalia o letramento em saúde oral/bucal com base no acesso, compreensão; apoio; aproveitamento; barreiras económicas; receptividade e comunicação. Indicam os diferentes graus de dificuldade na execução de cada tarefa.</p>	<p>interativo</p>	<p>Presencial autoaplicável</p>	<p>29</p>	<p>A pontuação varia de 0 a 116 pontos. As pontuações altas indicam dificuldades mínimas no desempenho de funções (LSO alto), e pontuações baixas indicam capacidade muito limitada para desempenhar funções (baixo LSO).</p>	<p>(JONES et al., 2014)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(MIALHE et al., 2020)</p>
<p><b>Rapid Estimate Adult Literacy in Medicine and Dentistry (REALMD-20)</b> (GIRONDA et al., 2013)</p>	<p>Consiste em instrumento avalia a capacidade de leitura de termos de saúde. As palavras devem ser lidas em voz alta.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>20</p>	<p>As palavras pronunciadas com clareza e fluidez receberam pontuação 1, enquanto a incapacidade de leitura (silêncio), "tentativa e erro", hesitação na leitura, pronúncia incorreta ou não tentativa de palavras receberam pontuação 0, com pontuação geral variando de 0 a 20</p>	<p>(CRUVINEL et al., 2017)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(CRUVINEL et al., 2017)</p>
<p><b>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30)</b> (LEE et al., 2007)</p>	<p>Consiste em instrumento avalia o nível de LSo/ bucal por meio do reconhecimento de palavras relacionadas à etiologia, anatomia, prevenção e tratamento de condições bucais adversas. A lista de palavras é organizada em ordem crescente de dificuldade com base no comprimento médio da palavra, no número de</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>31</p>	<p>A pontuação varia de 0 a 30. Para cada palavra pronunciada corretamente, um ponto é atribuído e zero é registrado quando a pronúncia está incorreta. Quanto menor a pontuação (menor grau de LSO) e quanto maior, maior grau de LSO</p>	<p>(JUNKES et al., 2015)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(JUNKES et al., 2015) (VILELLA et al., 2016) (PEREIRA CRUVINEL et al., 2018) (FIRMINO et al., 2018) (FIRMINO et al., 2020) (FIRMINO et al., 2022) (BARASUOL et al., 2017) (BARASUOL et al., 2020) (DUTRA et al., 2019) (LIMA et</p>

	sílabas e na dificuldade de combinação de sons.							al., 2019b); (MONTES et al., 2019);(LISBOA et al., 2020); (LOPES et al., 2020); (LOPES et al., 2021); (NEVES et al., 2020) (NEVES et al., 2021a) (NEVES et al., 2021b) (NEVES et al., 2021c)(NEVES et al., 2022) (DE MOURA et al., 2021) (DE MOURA et al., 2022) (PRATA et al., 2021) (LIMA et al., 2021); (ASSUNÇÃO et al., 2022) (ASSUNÇÃO et al., 2023) (LOPES et al., 2022) (MORIYAMA et al., 2022) (VELASCO et al., 2022) (TAVARES et al., 2023a)
<b>Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (BOHLAT-P)</b> (GONG et al., 2007)	Consiste em instrumento que mede o LSO por meio de múltiplas competências, como compreensão textual, numeramento e conhecimentos prévios em saúde bucal, sendo específico para pediatria. odontologia. O instrumento avalia os construtos por meio de figuras associadas a questões de	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	49	A pontuação varia de 0 a 49 pontos. Quanto maior a pontuação maior o LSO.	(FIRMINO et al., 2020)	Português brasileiro	(FIRMINO et al., 2020) (FIRMINO et al., 2022) (MARTINS et al., 2021)

	identificação de estruturas, cartões de consulta clínica, rótulos de prescrição médica, instruções pós operatórias, guia de escovação, conversa entre o dentista e um dos pais, etc.							
<b>Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry - BOHLAT-P-30</b> (GONG et al., 2007)	Consiste em versão abreviada do BOHLAT-P que mede o LSO por meio de múltiplas competências, como compreensão textual, numeramento e conhecimentos prévios em saúde bucal, sendo específico para pediatria. odontologia. O instrumento avalia os construtos por meio de figuras associadas a questões de identificação de estruturas, cartões de consulta clínica, rótulos de prescrição médica, instruções pósoperatórias, guia de escovação, conversa entre o dentista e um dos pais, etc.	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	30	A pontuação varia de 0 a 30 pontos. Quanto maior a pontuação maior o LSO.	(FIRMINO et al., 2020)	Português brasileiro	(FIRMINO et al., 2022)

<p><b>Oral Health Literacy Instrument - OHLI</b> (SABBAHI et al., 2009)</p>	<p>Consiste em ferramenta que possui duas seções: o teste de compreensão de leitura e o teste de numeramento. A seção de compreensão de leitura é formada por palavras omitidas em duas passagens: sobre cárie dentária e doença periodontal, para que os pacientes completassem as lacunas, escolhendo a opção mais adequada entre as fornecidas. Em seguida, a seção de numeramento, que testa a compreensão de sentidos para a tomada de prescrições comuns, associados com o tratamento dentário, instruções pós-extração, extração e consultas odontológicas. Esta seção é respondida oralmente.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>57</p>	<p>A pontuação varia entre 0 a 100. Conforme coma de pontos classificariam em três níveis: inadequado (0-59), marginal (60-74) e adequado (75-100), para estabelecer o nível de letramento em saúde bucal.</p>	<p>(SABBAHI et al., 2009)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(CORDEIRO et al., 2017)</p>
<p><b>Oral Health Literacy-Adults Questionnaire Brazilian version (BOHL-AQ)</b> (NAGHIBI SISTANI et al., 2014)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta dividida em quatro seções que envolve compreensão da leitura sobre conhecimentos em saúde bucal; e numeramento com questões relacionadas a prescrição e instruções as respostas corretas tem pontuação 1 e as respostas incorretas 0.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>17</p>	<p>A pontuação varia de 0 a 17 pontos e categorizadas em três grupos: inadequado 0 a 9; marginais 10 a 11; e adequado 12 a 17.</p>	<p>(NAGHIBI SISTANI et al., 2014)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(ALMEIDA et al., 2022)</p>
<p><b>Oral Health Literacy Assessment-Brazilian (OHLA-B)</b></p>	<p>Consiste em ferramenta que mede o LSO e compreende uma seção</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>15</p>	<p>A pontuação total varia de 0 a 15 pontos, sendo que</p>	<p>(BADO et al., 2018)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(BADO et al., 2022)</p>

(BADO et al., 2018)	de reconhecimento de palavras e uma seção de compreensão. Utilização a versão brasileira adaptada e validada.				pontuações mais altas indicam melhor LSO. Categorizada em baixo (0-5), moderado (6-10) e alto (11-15).			
<b>Brasil - Letramento Nutricional</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Nutritional Literacy Scale (NLS)</b> (DIAMOND, 2007)	Consiste em ferramenta que avalia compreensão de rótulo nutricional por meio de afirmativas lacunadas, tendo opções para seu preenchimento.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	28	A pontuação varia de 0 a 28 sendo categorizada o LN em: pobre (0-7 questões certas), marginal (8-14 questões certas) e adequado (15-28 questões certas).	(DIAMOND, 2007)	Português brasileiro	(SAMPAIO et al., 2013) (ZANELLA et al., 2022) (SAMPAIO et al., 2014)
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(RODRIGUES et al., 2017)	Português brasileiro	(SAMPAIO et al., 2014) (LIMA DE MOURA et al., 2020)
<b>Nutrition Literacy Assessment Instrument for Brazilians (Nlit-Br)</b> (GIBBS, 2012)	Consiste em ferramenta que avalia a capacidade de um indivíduo de usar informações e habilidades nutricionais para tomar decisões nutricionais.	funcional, interativo e crítico	presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo	64	A pontuação varia de 0-64. Classificação: pontuação $\leq 44$ é considerada "probabilidade de fraco LN"; 45-57 consideraram a "possibilidade de fraco LN"; $\geq 58$ consideraram "probabilidade de bom LN"	(SARKIS et al., 2022)	Português brasileiro	(SARKIS et al., 2022) (CHAVES et al., 2022a) (CHAVES et al., 2022b)
<b>Short Food Literacy Questionnaire (SFLQ)</b>	Consiste em ferramenta que avalia a compreensão do	funcional, interativo e crítico	presencial/ autorelatada	12	As respostas variam de 4 a 5 pontos para cada item. Não	(GRÉA KRAUSE et al., 2018)	Português brasileiro	(ZEMINIAN et al., 2022)

(GRÉA KRAUSE et al., 2018)	conhecimento nutricional e prevê comportamentos e motivadores alimentares.		sem restrição de tempo		reportado se há classificação de nível LN			
<b>Brasil - Letramento em Saúde Digital - e-Health</b>								
Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<b>eHealth Literacy Scale (eHEALS)</b> (NORMAN; SKINNER, 2006)	Consiste em uma escala que avalia as competências percebidas pelos consumidores na utilização da tecnologia da informação para a saúde e para ajudar a determinar a adequação entre os programas de eSaúde e os consumidores. Usa combinação de seis competências essenciais: 1. letramento tradicional, 2. letramento em saúde, 3. letramento informacional, 4. Letramento científica, 5. letramento midiática e 6. letramento informática.	funcional, interativo e crítico	Autorelatado / <i>online</i> sem restrição de tempo	8	A pontuação varia de 8 a 40, com pontuações mais altas representando maior letramento	(NORMAN; SKINNER, 2006)	Português brasileiro	(LOTTO et al., 2020) (BAEK et al., 2021) (BARROS; OLIVEIRA; BARROS SOUZA, 2022) (MACEDO et al., 2022) (OLIVEIRA et al., 2022a) (MIALHE et al., 2022d) (SANTOS; SOUZA; KIEPPER, 2022) (LOTTO et al., 2023)
<b>Digital Health Literacy Instrument (DHLI)</b> (VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017)	Consiste em escala avalia a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar a saúde informações de recursos digitais.	funcional, interativo e crítico	Autorelatado / <i>online</i> sem restrição de tempo	21	Não reportado	(VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017)	Português brasileiro	(MARZO et al., 2022)
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>								

Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<b>Instrumento semiestruturado e discurso-síntese</b>	<p>Consiste em instrumento que teve como objetivo avaliar o conhecimento e estratégias de cuidado relacionadas à saúde mental, com as questões abertas: 1. <i>Na sua opinião, como a pandemia afeta à saúde mental masculina? Fale-me sobre isso;</i> 2. <i>Em relação à sua saúde mental, descreva o que a pandemia tem representado para você; causou-lhe algum problema?</i> 3. <i>Como você tem se sentido durante a pandemia? Descreva sobre os seus sentimentos e emoções;</i> 4. <i>Conte-nos o que você fez para cuidar e enfrentar problemas relacionados à sua saúde mental.</i> O Discurso-Síntese de caráter estruturante, composto por seis Ideias Centrais: 1. Capacidade de reconhecer distúrbios específicos ou diferentes tipos de sofrimento psíquico; 2. Conhecimento e crenças sobre fatores e causas de risco; 3. Conhecimento e crenças sobre</p>	funcional, interativo e crítico	presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo	não se aplica	não se aplica	não reportado	Português brasileiro	(MOREIRA et al., 2022)

	<p>intervenções de autoajuda; 4. Conhecimento e crenças sobre a ajuda profissional disponível; 5. Atitudes que facilitem o reconhecimento e a procura de ajuda adequada; 6. Conhecimento de como buscar informações sobre saúde mental.</p>							
<b>Brasil - Letramento Medicamentoso</b>								
Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<p><b>Medication Literacy Test for Older Adults (TELUMI)</b> (NEIVA PANTUZZA et al., 2022)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta brasileira desenvolvida para avaliar a capacidade de compreender, acessar, comunicar, avaliar e calcular informações sobre medicamentos, correspondendo aos níveis funcional, comunicativa, crítica e numeramento.</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Presencial e sem restrição de tempo</p>	<p>37</p>	<p>Cada item possui uma resposta correta; a resposta correta vale um (01) ponto. As respostas incorretas e "não sei" valem zero (00) pontos. As pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de letramento em medicação.</p>	<p>(NEIVA PANTUZZA et al., 2022)</p>	<p>Português brasileiro</p>	<p>(PANTUZZA et al., 2023)</p>
<b>Chile</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<p><b>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLSA-50)</b> (LEE et al., 2006)</p>	<p>Consiste em instrumento avalia a capacidade de ler e compreender termos médicos comuns. É aplicado através de um conjunto de fichas que inclui o conceito geral e</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial e sem restrição de tempo</p>	<p>50 termos médicos relacionados ao âmbito de saúde</p>	<p>Cada pronúncia e associação corretas atribuí 1 ponto. Pontuação varia 0-50, sendo ≤37 considera-se LS inadequado</p>	<p>(MONSALVES; MAÑALICH; FUENTES, 2016)</p>	<p>Espanhol</p>	<p>(SAAVEDRA-DAHM et al., 2012); (MONSALVES; MAÑALICH; FUENTES, 2016) (AGUAYO-VERDUGO; VALENZUELA-</p>

	as duas opções de resposta.							SUAZO; LUENGO-MACHUCA, 2019) (FIGUEROA SAAVEDRA et al., 2020); (TORREJÓN-PECES et al., 2021); (DURÁN et al., 2021); (GLASINOVIC et al., 2022) (CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO MACHUCA, 2017) (CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO-MACHUCA, 2018)
<b>Chile - Letramento em Saúde Mental</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>General help-seeking questionnaire vignette version (GHSQ-V)</b> (WILSON et al., 2005)	Consiste em ferramenta que apresenta duas partes a primeira, avalia a intenção de procurar ajuda em profissionais e permite avaliar a intenção de procurar ajuda em fontes informais e a segunda, mede o LSM, por meio do reconhecimento dos problemas apresentados. Cada pergunta apresenta um exemplo ou vinheta, descrevendo um adolescente que tem transtornos mentais.	funcional e interativo	Presencial e sem restrição de tempo	7	Cada questão do questionário é composta por 10 itens, que medem a intenção de buscar ajuda, e os itens adicionais descritos.	(WILSON et al., 2005)	Espanhol	(OLIVARI; GUZMÁN-GONZÁLEZ, 2017)

<b>Mental Health Literacy Scale (MHLS)</b> (O'CONNOR; CASEY, 2015)	Consiste em escala que avalia conhecimento sobre transtornos mentais, estigma e busca de ajuda. (conhecimento e crenças).	funcional e interativo	Presencial/ autorelatada e sem restrição de tempo	35	O valor mínimo de 1 indica menor estigma, e o valor máximo de 5 indica maior estigma.	(O'CONNOR; CASEY, 2015)	Espanhol	(MACAYA SANDOVAL et al., 2023)
<b>Chile - Letramento em Saúde Oral / Bucal</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Oral Health Literacy Instrument (OHLI)</b> (SABBAHI et al., 2009)	Consiste em ferramenta que possui duas seções: o teste de compreensão de leitura e o teste de numeramento. A. seção de compreensão de leitura é formada por palavras omitidas em duas passagens: sobre cárie dentária e doença periodontal, para que os pacientes completassem as lacunas, escolhendo a opção mais adequada entre as fornecidas. Em seguida, a seção de numeramento, que testa a compreensão de sentidos para a tomada de prescrições comuns, associados com o tratamento dentário, instruções pós-extração, extração e consultas odontológicas. Esta seção é respondida oralmente.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	57	Pontuação varia de 0 a 100, foi igual à soma das duas seções. 03 níveis: inadequado (0-59), marginal (60-74) e adequado (75-100).	(SABBAHI et al., 2009)	Espanhol	(CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO MACHUCA, 2017)
<b>Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30)</b> (LEE et al., 2007)	Consiste em ferramenta que avalia o reconhecimento de termos dentário comum da American Dental Association e materiais	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	30	Pontuação varia de 0-50, sendo $\leq 37$ = LS inadequado	(LEE et al., 2007)	Espanhol	(CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO MACHUCA, 2018)

	odontológicos disponíveis em clínicas odontológicas. Essas palavras estão organizadas em ordem crescente de dificuldade.							
<b>Colômbia</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Brief Health Literacy Screener (Spanish)</b> (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)	Consiste em breve questionário que avalia a busca de informações (navegar no sistema de saúde, preencher formulários médicos, seguir instruções de medicação, interagir com prestadores e ler recibos de consulta: (1) <i>Quão confiante você está no preenchimento de formulários médicos?</i> (2) <i>Com que frequência você tem problemas para aprender sobre sua condição médica devido à dificuldade de entender informações escritas?</i> (3) <i>Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo a ler os materiais hospitalares?</i>	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	3	A pontuação varia de 3 a 15, com pontuações mais altas indicando menor LS.	(SARKAR et al., 2011)	Espanhol	(LEMLEY et al., 2021)
<b>Medical Term Recognition Test (METER)</b> (RAWSON et al., 2010)	Consiste em ferramenta de termos médicos e pseudopalavras e avalia o reconhecimento como palavras reais.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	40	A pontuação varia 0-40, sendo 0-20: LS baixo, 210-34: LS marginal e 35-40: LS funcional	(RAWSON et al., 2010)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)
<b>Colômbia - Letramento Nutricional</b>								

Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(WEISS et al., 2005)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)
<b>Colômbia - Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b>								
Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<b>Questionário estruturado</b>	Consiste em questionário que avalia o conhecimento preciso sobre o ciclo ovulatório e o uso de métodos modernos de contracepção. <i>“Quando durante o ciclo ovulatório a mulher tem maior probabilidade de engravidar?” e as opções disponíveis eram: (1) durante a menstruação; (2) após o término da menstruação; (3) meio do ciclo; (4) antes do início do período; (5) a qualquer momento; (6) outro; e (7) não sei. Caso as adolescentes respondessem “meio do ciclo”, considerava-se que tinham conhecimento correto e para qualquer outra resposta designávamos que tinham conhecimento incorreto</i>	funcional	Presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo	2	Foram agrupados em três classes: classe 1) adolescentes que não tinham conhecimento do ciclo ovulatório nem nunca usaram métodos contraceptivos modernos; classe 2) adolescentes que tinham conhecimento ovulatório ou usaram contraceptivos modernos; classe 3) aquelas que tinham conhecimento preciso sobre ovulação e usaram métodos de contracepção modernos.	não reportado	Espanhol	(DONGARWAR; SALIHU, 2019)

	<p>sobre o ciclo ovulatório. Para “uso de métodos modernos de contracepção”, as opções disponíveis no questionário da pesquisa foram: (1) nunca utilizado; (2) utilizou apenas métodos folclóricos; (3) utilizou apenas métodos tradicionais; e (4) utilizou métodos modernos. Combinamos os adolescentes que responderam que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem usaram métodos tradicionais ou folclóricos e os agrupamos como “não usam métodos modernos de contracepção”, enquanto os demais foram agrupados como “usando métodos modernos de contracepção”.</p>							
<b>Costa Rica</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Short Assessment of Health Literacy-Spanish (SAHL-S)</b> (LEE et al., 2010)	Consiste em teste geral abreviado de reconhecimento e correspondência de palavras médicas.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	Pontuação entre 0 e 14 pontos nível inadequado de LS e > 15 pontos LS bom.	(LEE et al., 2010)	Espanhol	(MORA VICAROLI et al., 2021)
<b>Medical Term Recognition Test (METER)</b> (RAWSON et al., 2010)	Consiste em ferramenta de termos médicos e pseudopalavras e avalia	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	40	A pontuação varia 0-40, sendo 0-20: LS baixo, 210-34: LS	(RAWSON et al., 2010)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)

	o reconhecimento como palavras reais.				marginal e 35-40: LS funcional			
<b>Costa Rica - Letramento Nutricional</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(RODRIGUES et al., 2017)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)
<b>Cuba</b>								
<b>Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Instrumento de avaliação do letramento em saúde sexual e reprodutiva</b>	Consiste em um instrumento baseado na ferramenta European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) que investiga determinadas situações (ou tarefas) em que é necessário gerir informação relevante para a saúde, em aspectos relacionados com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde sexual e reprodutiva (letramento em saúde sexual e reprodutiva). As respostas classificam o grau de dificuldade percebido pelo respondente em cada tarefa ou situação	funcional interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	69	Pontuação de 0 a 188 e classificação em quatro níveis de LS: Inadequado (0-94); Problemático (95-124); Suficiente (125-159); Excelente (160-188)	(FALCÓN ROMERO; LUNA RUIZ-CABELLO, 2012)	Espanhol	(ESPINO LA O et al., 2018)

<b>Entrevista com grupos focais com um guia de questões semiestruturadas</b>	Consiste em entrevista com grupos focais realizado por meio de um roteiro guia em que as questões se basearam na atenção e cuidado, prevenção e doenças, promoção de saúde sobre saúde sexual e reprodutiva e habilidades de acessar, entender, processar e usar/aplicar essas informações conforme modelo teórico de Sorensen <i>et al.</i> (2012)	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não se aplica	Não se aplica	(SØRENSE N et al., 2012)	Espanhol	(ESPINO LA O; SANABRIA RAMOS, 2022)
--	---	---------------------------------	-----------------------------------	---------------	---------------	--------------------------	----------	-------------------------------------

**El Salvador**

**Letramento em Saúde Mental**

<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Mental Health Service Barriers Questionnaire (MHSBQ)</b> (SELLES et al., 2015)	Consiste em ferramenta que avalia a presença e gravidade de barreiras comuns à procura de tratamento de saúde mental. A versão utilizada neste estudo incluiu dois itens adicionais que avaliavam o estigma dos pais sobre a procura de tratamento ( <i>“Preocupação de que alguém descobrisse que meu filho estava em tratamento”</i> ) e a recusa do tratamento infantil ( <i>“Meu filho não estaria disposto a obter ajuda”</i> ).	interativo	Presencial sem restrição de tempo	8	Escala de 4 pontos, de 0 (não é um problema) a 3 (problema extremo), até que ponto oito barreiras teriam impacto ou interfeririam na procura de tratamento se a criança na vinheta fosse seu filho.	(SELLES et al., 2015)	Espanhol	(JOHNCO et al., 2019)
<b>Questionário baseado no Mental Health Literacy Questionnaire do Australian National</b>	Consiste em um questionário que foi desenvolvido para avaliar o	funcional	presencial e sem restrição de tempo	3	Os participantes avaliaram a sua crença sobre se os pais da criança	(REAVLEY; JORM, 2011)	Espanhol	

<p><b>Mental Health Literacy Survey</b> (Reavley &amp; Jorm, 2011)</p>	<p>reconhecimento e percepções sobre o problema os transtornos mentais por meio de vinheta. Os pais lêem três breves vinhetas descrevendo crianças em idade escolar com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Ansiedade Social (SocAD) e Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), e responderam a questões que avaliam o seu reconhecimento e percepções sobre o problema na vinheta. Os pais endossaram o que (se houver) eles achavam que estava errado com a criança, tanto no formato de resposta aberta quanto no formato de múltipla escolha. Eles também avaliaram suas crenças em relação à causa primária do problema da criança a partir de uma lista de múltipla escolha que incluía estresse, fatores biológicos, fatores ambientais, fraqueza pessoal, doença mental ou outros.</p>				<p>deveriam procurar ajuda profissional para a criança numa escala de 0 (“Nada”) a 10 “Definitivamente”), e avaliaram a probabilidade de procurarem ajuda de cada um dos 14 diferentes serviços (por exemplo, líder religioso, profissional de saúde mental, médico de família) se a criança na vinheta fosse seu filho numa escala de 11 pontos (0 ¼ “Nada provável” a 10 ¼ “Muito provável”)</p>			
<p><b>Friend in Need Questionnaire</b> (BURNS; RAPEE, 2006)</p>	<p>Consiste em questionário australiano revisado e dispõe de vinhetas que descrevem</p>	<p>funcional</p>	<p>presencial e sem restrição de tempo</p>	<p>8</p>	<p>Escala de 4 pontos de “nada preocupado” a</p>	<p>(BURNS; RAPEE, 2006)</p>	<p>Espanhol</p>	<p>(TROMPETER et al., 2022)</p>

	<p>jovens apresentando os principais sintomas e características de cada transtorno (TAG, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade Social, sintomas de contaminação por TOC, Tricotilomania, TDC e obsessões por danos causados pelo TOC). Depois de ler cada vinheta, os participantes respondem questões que avaliam seu reconhecimento e percepções sobre o problema descrito na vinheta.</p>				“extremamente preocupado”;			
--	---	--	--	--	----------------------------	--	--	--

**Equador**

**Equador - Letramento em Saúde Geral**

<b>Estratégia de avaliação do LS/Autor original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
Inquérito baseado no European Health Literacy Survey versões (HLS-EU-Q47) (HLS-EU-Q16) e (HLS-EU-Q6) (SØRENSEN et al., 2013)	Consiste em um inquerito elaborada a partir da versão europeia adaptada para o desenvolvimento. Foi selecionada uma versão expandida do HLS-EU-Q16 com 4 questões relevantes adicionais apropriadas, abrangendo também todas as questões do HLS-EU-Q6. Além disso, foram incluídas 7 questões não relacionadas à matriz que também aparecem no questionário original	funcional	presencial e sem restrição de tempo	47	A pontuação varia entre 0 a 50 pontos com escala: Inadequado (pontuação de 0 a 25); Problemático (score de 26 a 33); Suficiente (Pontuação de 33 a 42); Excelente (pontuação de 43 a 50)	(SØRENSEN N et al., 2013)	Espanhol	(RADAX et al., 2018)

	(questões Q2, Q4 com 4 questões parciais, Q14, D13).							
<b>Equador - Letramento em Saúde Digital - e-Health</b>								
<b>Digital Health Literacy about COVID-19 (DHLI-Spanish)</b> (VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017)	Consiste em uma versão traduzida para o espanhol do instrumento Digital Health Literacy usado em um consócio global de COVID. Compostos por itens que compreendem cinco dimensões: busca de informações, adição de conteúdo autogerado, avaliação de confiabilidade, determinação de relevância e proteção de privacidade, cada uma contendo três questões	funcional	on-line autorelatado e sem restrição de tempo	15	Cada dimensão inclui três itens a serem respondidos em uma escala de quatro pontos (1 = muito difícil, 4 = muito fácil). Classificação: LS digital inadequada (menor ou igual a 2,5 pontos); LS digital problemática (maior que 2,5 e menor que 3 pontos) e LS digital suficiente (maior ou igual a 3 pontos).	(DADACZY NSKI; OKAN; RATHMAN N, 2020)	Espanhol	(RIVADENEIRA et al., 2022) (RIVADENEIRA et al., 2023)
<b>Guatemala</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS/Autor original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(HOFFMAN et al., 2015).	Espanhol	(HOFFMAN et al., 2015) (HOFFMAN et al., 2017)

<p><b>European Health Literacy Survey (HLS-EU-BR) Q47</b> (SØRENSEN et al., 2013)</p>	<p>Consiste em um instrumento versão europeia que avalia 12 subdimensões da LS, relacionadas às competências dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre saúde, relacionadas aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e à promoção de saúde.</p>	<p>funcional, interativo e crítico</p>	<p>Presencial sem restrição de tempo</p>	<p>47</p>	<p>A pontuação varia 0-50 pontos e determina o nível de LS: inadequado (0 a 25 pontos), problemático (entre 26 e 33 pontos), suficiente (entre 34 e 42 pontos) e excelente (entre 43 e 50 pontos).</p>	<p>(SØRENSEN et al., 2013)</p>	<p>Espanhol</p>	<p>(NUÑEZ; PORTELA-PINO; MARTÍNEZ-PATIÑO, 2023)</p>
<p><b>Guatemala - Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b></p>								
<p><b>Estratégia de avaliação do LS / Autor original</b></p>	<p><b>Descrição</b></p>	<p><b>Nível LS avaliado</b></p>	<p><b>Modo de aplicação</b></p>	<p><b>Total de itens</b></p>	<p><b>Escore</b></p>	<p><b>Fonte de evidência</b></p>	<p><b>Idioma</b></p>	<p><b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b></p>
<p><b>Questionário estruturado</b></p>	<p>Consiste em questionário que avalia o conhecimento preciso sobre o ciclo ovulatório e o uso de métodos modernos de contracepção. <i>“Quando durante o ciclo ovulatório a mulher tem maior probabilidade de engravidar?” e as opções disponíveis eram: (1) durante a menstruação; (2) após o término da menstruação; (3) meio do ciclo; (4) antes do início do período; (5) a qualquer momento; (6) outro; e (7) não sei. Caso as adolescentes respondessem “meio do ciclo”, considerava-se que tinham conhecimento correto e</i></p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo</p>	<p>02 questões</p>	<p>Foram agrupados em três classes: classe 1) adolescentes que não tinham conhecimento do ciclo ovulatório nem nunca usaram métodos contraceptivos modernos; classe 2) adolescentes que tinham conhecimento ovulatório ou usaram contraceptivos modernos; classe 3) aquelas que tinham conhecimento preciso sobre ovulação e usaram métodos de contracepção modernos.</p>	<p>Não reportado</p>	<p>Espanhol</p>	<p>(DONGARWAR; SALIHU, 2019)</p>

	<p>para qualquer outra resposta designávamos que tinham conhecimento incorreto sobre o ciclo ovulatório. Para “uso de métodos modernos de contraceção”, as opções disponíveis no questionário da pesquisa foram: (1) nunca utilizado; (2) utilizou apenas métodos folclóricos; (3) utilizou apenas métodos tradicionais; e (4) utilizou métodos modernos. Combinamos os adolescentes que responderam que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem usaram métodos tradicionais ou folclóricos e os agrupamos como “não usam métodos modernos de contraceção”, enquanto os demais foram agrupados como “usando métodos modernos de contraceção”.</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

**Guiana**

**Letramento em Saúde Geral**

Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
<p><b>Single Item Literacy Screener (SILS)</b> (MORRIS et al., 2006)</p>	<p>Consiste em uma ferramenta americana que avalia o LS e identifica se pacientes precisam de ajuda para</p>	<p>funcional</p>	<p>Autorelatado/ presencial sem restrição de tempo</p>	<p>1</p>	<p>O LS baixo é definido com resposta de “Às vezes”,</p>	<p>(MORRIS et al., 2006)</p>	<p>Inglês</p>	<p>(MCNAUGHTON et al., 2015)</p>

	ler e compreender as informações de saúde. Contém uma única questão: "Com que frequência você precisa da ajuda de alguém ao ler instruções, panfletos ou outro material escrito do seu médico ou farmácia?"				"Frequentemente" ou "Sempre" (SILS ≥ 3)			
<b>Honduras</b>								
<b>Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS / Autor original</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Questionário estruturado</b>	Consiste em questionário que avalia o conhecimento preciso sobre o ciclo ovulatório e o uso de métodos modernos de contracepção. "Quando durante o ciclo ovulatório a mulher tem maior probabilidade de engravidar?" e as opções disponíveis eram: (1) durante a menstruação; (2) após o término da menstruação; (3) meio do ciclo; (4) antes do início do período; (5) a qualquer momento; (6) outro; e (7) não sei. Caso as adolescentes respondessem "meio do ciclo", considerava-se que tinham conhecimento correto e para qualquer outra resposta designávamos que tinham	funcional	Presencial/online sem restrição de tempo	02 questões	Foram agrupados em três classes: classe 1) adolescentes que não tinham conhecimento do ciclo ovulatório nem nunca usaram métodos contraceptivos modernos; classe 2) adolescentes que tinham conhecimento ovulatório ou usaram contraceptivos modernos; classe 3) aquelas que tinham conhecimento preciso sobre ovulação e usaram métodos de contracepção modernos.	Não reportado	Espanhol	(DONGARWAR; SALIHU, 2019)

	<p>conhecimento incorreto sobre o ciclo ovulatório. Para “uso de métodos modernos de contracepção”, as opções disponíveis no questionário da pesquisa foram: (1) nunca utilizado; (2) utilizou apenas métodos folclóricos; (3) utilizou apenas métodos tradicionais; e (4) utilizou métodos modernos. Combinamos os adolescentes que responderam que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem usaram métodos tradicionais ou folclóricos e os agrupamos como “não usam métodos modernos de contracepção”, enquanto os demais foram agrupados como “usando métodos modernos de contracepção”.</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

**Jamaica**

**Letramento em Saúde Geral**

Estratégia de avaliação do LS	Descrição	Nível LS avaliado	Modo de aplicação	Total de itens	Escore	Fonte de evidência	Idioma	Estudos incluídos (Autor/ ano)
Questionário estruturado	Consiste em questionário que avalia o estado de saúde auto-relatado (passado e atual), comportamento de busca de saúde, situação social e funcional. Contém	interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Não reportado	Não reportado	Inglês	(BOURNE et al., 2010)

	questões aberta e fechadas							
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(WEISS et al., 2005)	Inglês	(GORDON SINGH; AIKEN, 2017)
<b>Rapid Estimates of Adult Literacy in Medicine (REALM)</b> (DAVIS et al., 1993)	Consiste em um teste de leitura padronizado com palavras de simples a complexas.	funcional	presencial e restrição de tempo de 10 minutos	66	Pontuação (0–18) (capacidade de leitura da terceira série e abaixo), 19–44 (habilidade de leitura da quarta a sexta série), 45–60 (habilidade de leitura da sétima a oitava série) e 61–66 (ensino médio)	(DAVIS et al., 1993)	Inglês	(WILSON et al., 2012)
<b>Jamaica - Letramento em Saúde Mental</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Entrevista com questionário semiestruturado</b>	Consiste em questionário com itens conhecimento sobre saúde mental, atitudes em relação a doença e práticas a saúde e doença mental.	funcional, interativo e crítico	presencial e sem restrição de tempo	50	Não se aplica	Não reportado	Inglês	(ABEL et al., 2017)
<b>México</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)</b> (SØRENSEN et al., 2013)	Consiste em um instrumento que avalia 12 subdimensões da LS, relacionadas às competências dos indivíduos para acessar,	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	47	A pontuação obtida total varia 50 pontos e determina o nível de LS: inadequado (0 a 25 pontos), problemático (entre	(FALCÓN ROMERO; LUNA RUIZ-CABELLO, 2012)	Espanhol	(MÁVITA-CORRAL, 2018); DOUBOVA et al., 2019); (LEÓN-LANDA et al., 2019); (SÁNCHEZ-

	compreender, avaliar e aplicar as informações sobre saúde, relacionadas aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e à promoção de saúde. A versão utilizada portuguesa				26 e 33 pontos), suficiente (entre 34 e 42 pontos) e excelente (entre 43 e 50 pontos).			ARENAS et al., 2021)
<b>Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults (SAHLSA 50)</b> (LEE et al., 2006)	Consiste em teste de reconhecimento e orrespondência de palavras mpedicas gerais que avalia a compreensão e a pronúncia de termos médicos relativamente comuns	Nível funcional	Presencial e com restrição de tempo (3 - 6 minutos)	50	A pontuação varia de 0 a 50. Pessoas com pontuação ≤37 apresentam LS insuficiente.	(LEE et al., 2006)	Espanhol	(MORA-MOLINA et al., 2018)
<b>Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)</b> (BAKER et al., 1999)	Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. 36 questões de compreensão e 04 cálculos numéricos.	funcional	Presencial com restrição de tempo máxmo para conclusão do teste de 7 minutos	36	LS inadequado (0–16), marginal (17–22) e adequado (23–36)	(BAKER et al., 1999)	Espanhol	
<b>European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16)</b> (NOLASCO et al., 2020)	Consiste em uma ferramenta que avalia a percepção do indivíduo dificuldade em acessar, compreender, avaliar e aplicação de informações de saúde em tarefas relacionadas à tomada de decisão na área da saúde, prevenção de doenças e contextos de promoção da saúde. Trata-se de	funcional, interativo e crítico	<i>on-line</i> / presencial sem restrição de tempo	9	Pontuação máxima de 45 pontos, sendo menor que 15 pontos, LS deficiente; entre 15 a 30 pontos LS insuficiente e maior que 30 pontos LS suficiente	(NOLASCO et al., 2020)	Espanhol	(GONZALEZ-MORENO, 2020)

	uma versão "short" do instrumento HLS EU-Q47. Na lista original dos 16 itens, somente 09 itens foram selecionados: 1,2, 8, 9, 10, 11, 12, 15 e 16.							
<b>Brief Health Literacy Screener</b> (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)	Consiste em breve questionário que avalia a busca de informações (navegar no sistema de saúde, preencher formulários médicos, seguir instruções de medicação, interagir com prestadores e ler recibos de consulta: (1) <i>Quão confiante você está no preenchimento de formulários médicos?</i> (2) <i>Com que frequência você tem problemas para aprender sobre sua condição médica devido à dificuldade de entender informações escritas?</i> (3) <i>Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo a ler os materiais hospitalares?</i>	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	3	A pontuação varia de 3 a 15, com pontuações mais altas indicando menor LS.	(SARKAR et al., 2011)	Espanhol	(CONTRERAS-YÁÑEZ et al., 2021)
<b>Estrutura Marsey com grupos focais</b> (MASSEY et al., 2012)	Consiste em uma ferramenta com grupos focais que concentra na interação com o sistema de saúde para avaliação LS crítico de adolescente com os temas: (1) navegação no sistema de saúde, (2) direitos e responsabilidades dos pacientes, (3) cuidados	crítico	Cada discussão dura aproximadamente 30 a 45 minutos.	Não se aplica	Não se aplica	(MASSEY et al., 2012)	Espanhol	(HOFFMAN; RUEDA; BEASLEY, 2019)

	preventivos, (4) busca de informações e (5) relações paciente-provedor.							
<b>México - Letramento Nutricional</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Escala de uso, compreensão e atitudes em rótulos nutricionais</b>	Consiste em escala desenvolvida para avaliar o uso, compreensão e atitudes relacionadas aos rótulos nutricionais em espanhol. Compõe três seções: A primeira seção mede a atitude em relação aos rótulos nutricionais. A segunda seção mede o uso de rótulos nutricionais. A terceira seção mede a compreensão das informações do rótulo nutricional através de tarefas nutricionais que exigiam que os consumidores interpretação e aplicação das informações do rótulo nutricional.	funcional, interativo e crítico	presencial/autorelatado e sem restrição de tempo	25	Não reportado	(PARMENTER; WARDLE, 1999)	Espanhol	(FLORES-VILLALBA; AYALA-GAYTÁN; QUINTANILLA-DOMÍNGUEZ, 2019)
<b>Questionário EAN-MX-Q48</b> elaborado com base no European Health Literacy Project (HLS-EU) (Sørensen et al., 2012, 2013, 2015).	Consiste em escala desenvolvida para avaliar o uso, compreensão e atitudes relacionadas aos rótulos nutricionais em espanhol. Compõe quatro competências à gestão da informação nutricional e consideraram três dimensões da nutrição:	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	48	A pontuação varia a 0 a 50. Classificação em nível: LS inadequado (0 a 25); problemática (26 a 33); suficiente (34 a 42) e (excelente) 43 a 50.	(SØRENSEN et al., 2012, 2013, 2015)	Espanhol	(AMAYA-CASTELLANOS et al., 2021)

	1) atenção à nutrição; 2) prevenção de doenças relacionadas com a nutrição; e 3) promoção de uma boa nutrição. Com base nisso, construíram matriz com 12 subdimensões vinculadas à Estratégia Nacional para a Prevenção e Controle do Sobrepeso, da Obesidade e do Diabetes no México (Secretaría de Salud, 2013).							
<b>México - Letramento em Saúde Mental</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Questionário de Concepto Público de Agresividad (CPA)</b> (FRESÁN et al., 2010)	Consiste em ferramenta que avalia o letramento em saúde mental por meio de vinheta clínica (transtorno mental) para o reconhecimento do transtorno mental e sintomas.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Não reportado	(FRESÁN et al., 2010)	Espanhol	(FRESAN et al., 2013) (VARGAS-HUICOCHEA et al., 2017)
<b>Questionário com ferramenta CLAVE</b> (CASAS et al., 2014; LÓPEZ et al., 2009)	Consiste em apresentação de breve vídeo de personagem fictícia com vários sintomas de psicose. Em seguida, utiliza-se a ferramenta "La Clave" que analisa o reconhecimento dos principais sintomas e psicose e usa músicas, clipes e obras de arte como exemplos de cada sintoma. O questionário avalia o conhecimento da psicose, crenças de	funcional, interativo e crítico	Presencial sem restrição de tempo	Não reportado	Uma escala de avaliação de 5 pontos seguiu esta questão (1 =nada, 2 = um pouco, 3 = um pouco, 4 = bastante, 5 = muito ).	(CASAS et al., 2014; LÓPEZ et al., 2009)	Espanhol	(CALDERON et al., 2015)

	eficácia de que se pode identificar psicose em outras pessoas, atribuições de doença mental e recomendações para procurar ajuda profissional ou fornecer apoio social.							
<b>México - Letramento em Saúde Oral/Bucal</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Spanish Oral Health Literacy Scale (SOHLS)</b> (CUTILLI; BENNETT, 2009)	Consiste em ferramenta que avalia a promoção de saúde, proteção da saúde e prevenção de doenças, busca de informações para entrar em contato com prestadores de cuidados de saúde e navegação de sistemas.	funcional, interativo e crítico	Presencial e com restrição de tempo de 20 minutos	40	A pontuação varia de 0 (LSO mais baixo) a 29 (LSO mais alto).	(CUTILLI; BENNETT, 2009)	Espanhol	(VILLANUEVA VILCHIS; WINTERGERST; BORGES YÁÑEZ, 2015)
<b>Oral Health Literacy Assessment Spanish (OHLA-S)</b> (LEE et al., 2013)	Consiste em instrumento com termos odontológicos e termos confusos que avaliam reconhecimento, pronúncia e compreensão de palavras. Composto de três colunas: a primeira com termos odontológicos, que deveriam ser lidos em voz alta. O próximo palavras relacionadas ao termo odontológico; e o terceiro, palavras confusas. Os participantes devem relacionar as palavras.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	90	não reportado	(LEE et al., 2013)	Espanhol	(GARCÍA-DOMÍNGUEZ et al., 2021)
<b>Peru</b>								

<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLSA-50)</b> (LEE et al., 2006)	Consiste em instrumento avalia a capacidade de ler e compreender termos médicos comuns. É aplicado através de um conjunto de fichas que inclui o conceito geral e as duas opções de resposta.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	50 termos médicos relacionados ao âmbito de saúde	Cada pronúncia e associação corretas atribuí 1 ponto. Pontuação varia 0-50, sendo ≤37 considera-se LS inadequado	(LEE et al., 2006)	Espanhol	(VÍLCHEZ-ROMÁN et al., 2009) (MACHA-QUILLAMA et al., 2017) (ROSAS-CHAVEZ et al., 2019)
<b>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHL S&amp;E)</b> (LEE et al., 2010)	Consiste em instrumento que avalia o reconhecimento de palavras de um indivíduo, compreensão de leitura, e capacidade de fazer associações de palavras em um contexto de saúde. Os participantes receberam uma ficha com palavras: o termo principal de saúde, uma palavra associada e um distrator.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	A pontuação entre 0 e 14 pontos nível inadequado de LS e > 15 pontos LS bom.	(LEE et al., 2010)	Espanhol	(PENALOZA et al., 2019)
<b>Medical Term Recognition Test (METER)</b> (RAWSON et al., 2010)	Consiste em ferramenta de termos médicos e pseudopalavras e avalia o reconhecimento como palavras reais.	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	40	A pontuação varia 0-40, sendo 0-20: LS baixo, 21-34: LS marginal e 35-40: LS funcional	(RAWSON et al., 2010)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)
<b>Peru - Letramento Nutricional</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e	(RODRIGU ES et al., 2017)	Espanhol	(GHISI et al., 2021)

	Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.				LS adequado (4-6) respostas corretas.			
<b>Peru - Letramento em Saúde Digital - e-Health</b>								
eHealth Literacy (eHEALS) (NORMAN; SKINNER, 2006)	Consiste em uma escala que avalia as competências percebidas pelos consumidores na utilização da tecnologia da informação para a saúde e para ajudar a determinar a adequação entre os programas de eSaúde e os consumidores. Usa combinação de seis competências essenciais: 1. letramento tradicional, 2. letramento em saúde, 3. letramento informacional, 4. Letramento científica, 5. letramento midiática e 6. letramento informática.	funcional, interativo e crítico	Autorelatado / <i>online</i> sem restrição de tempo	8	A pontuação varia de 8 a 40, com pontuações mais altas representando maior letramento	(PARAMIO PÉREZ et al., 2015)	Espanhol	(SÁNCHEZ-RUEDA; DELGADO-TORRES; QUISPE-JULI, 2022)
<b>Digital Health Literacy Instrument (DHLI)</b> (VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017)	Consiste em escala avalia a capacidade de procurar, encontrar, compreender e avaliar a saúde informações de recursos digitais.	funcional, interativo e crítico	Autorelatado / <i>online</i> sem restrição de tempo	21	Não reportado	(VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017b)	Espanhol	(MARZO et al., 2022)
<b>Peru - Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Questionário estruturado</b>	Consiste em questionário que avalia o conhecimento preciso sobre o ciclo ovulatório e o uso de métodos	funcional	Presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo	02 questões	Foram agrapados em três classes: classe 1) adolescentes que não tinham	não reportado	Espanhol	(DONGARWAR; SALIHU, 2019)

	<p>modernos de contracepção. "Quando durante o ciclo ovulatório a mulher tem maior probabilidade de engravidar?" e as opções disponíveis eram: (1) durante a menstruação; (2) após o término da menstruação; (3) meio do ciclo; (4) antes do início do período; (5) a qualquer momento; (6) outro; e (7) não sei. Caso as adolescentes respondessem "meio do ciclo", considerava-se que tinham conhecimento correto e para qualquer outra resposta designávamos que tinham conhecimento incorreto sobre o ciclo ovulatório. Para "uso de métodos modernos de contracepção", as opções disponíveis no questionário da pesquisa foram: (1) nunca utilizado; (2) utilizou apenas métodos folclóricos; (3) utilizou apenas métodos tradicionais; e (4) utilizou métodos modernos. Combinamos os adolescentes que responderam que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem usaram métodos</p>				<p>conhecimento do ciclo ovulatório nem nunca usaram métodos contraceptivos modernos; classe 2) adolescentes que tinham conhecimento ovulatório ou usaram contraceptivos modernos; classe 3) aquelas que tinham conhecimento preciso sobre ovulação e usaram métodos de contracepção modernos.</p>			
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	<i>tradicionais ou folclóricos e os agrupamos como “não usam métodos modernos de contracepção”, enquanto os demais foram agrupados como “usando métodos modernos de contracepção”.</i>							
<b>Porto Rico</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Test of Funcional Literacy in Adults (TOFHLS-S)</b> (PARKER et al., 1995)	Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. A etapa de leitura e compreensão de texto, apresenta três textos: A (16 itens), B (20 itens) e C (14 itens) e numeramento (17 itens).	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	67	Pontuação varia de 0-100 (Para cada questão de compreensão de texto, foi atribuída a pontuação 1 para resposta correta e 0 para incorreta e na etapa numérica de 0 a 17 pontos). Conforme a pontuação identificada, o nível de LS: inadequado (até 59 pontos); limitado (60 a 74) e adequado (75 a 100).	(PARKER et al., 1995)	Espanhol	(RIVERO-MÉNDEZ et al., 2010)
<b>Test of Functional Health Literacy in Adults-Spanish – Puerto Rico (TOFHLS-SPR)</b> (RIVERO-MÉNDEZ et al., 2010)	Consiste em usar cartões com informações sobre agendamento de consulta, resultado de exame e prescrição de medicamentos que avalia compreensão, leitura e numeramento. A etapa de leitura e	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	67	Pontuação varia de 0-100 (Para cada questão de compreensão de texto, foi atribuída a pontuação 1 para resposta correta e 0 para incorreta e na etapa numérica de 0 a 17 pontos).	(RIVERO-MÉNDEZ et al., 2010)	Espanhol	(RIVERO-MÉNDEZ; SUÁREZ-PÉREZ; SOLÍS-BÁEZ, 2015)

	compreensão de texto, apresenta três textos: A (16 itens), B (20 itens) e C (14 itens) e numeramento (17 itens).				Conforme a pontuação identificada, o nível de LS: inadequado (até 59 pontos); limitado (60 a 74) e adequado (75 a 100).			
<b>Porto Rico - Letramento em Saúde Digital - e-Health</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Digital Health Literacy about COVID-19 (DHLLI-Spanish)</b> (VAN DER VAART; DROSSAERT, 2017b)	Consiste em uma versão traduzida para o espanhol do instrumento Digital Health Literacy usado em um consócio global de COVID. Compostos por itens que compreendem cinco dimensões: busca de informações, adição de conteúdo autogerado, avaliação de confiabilidade, determinação de relevância e proteção de privacidade, cada uma contendo três questões	interativo	<i>on-line</i> autorelatado e sem restrição de tempo	15	Cada dimensão inclui três itens a serem respondidos em uma escala de quatro pontos (1 = muito difícil, 4 = muito fácil). Classificação: LS digital inadequada (menor ou igual a 2,5 pontos); LS digital problemática (maior que 2,5 e menor que 3 pontos) e LS digital suficiente (maior ou igual a 3 pontos).	(DADACZY NSKI; OKAN; RATHMAN N, 2020)	Espanhol	(RIVADENEIRA et al., 2022)
<b>República Dominicana</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHL S&amp;E)</b> (LEE et al., 2010)	Consiste em instrumento que avalia o reconhecimento de palavras de um indivíduo, compreensão de leitura e capacidade de fazer associações de palavras em um contexto de saúde. Os participantes receberam	funcional	Presencial sem restrição de tempo	18	A pontuação entre 0 e 14 pontos nível inadequado de LS e > 15 pontos LS bom.	(LEE et al., 2010)	Espanhol	(STONBRAKER et al., 2017) (STONBRAKER et al., 2018)

	uma ficha com palavras: o termo principal de saúde, uma palavra associada e um distrator.							
<b>Brief Health Literacy Screener</b> (CHEW; BRADLEY; BOYKO, 2004)	Consiste em breve questionário que avalia a busca de informações (navegar no sistema de saúde, preencher formulários médicos, seguir instruções de medicação, interagir com prestadores e ler recibos de consulta: (1) <i>Quão confiante você está no preenchimento de formulários médicos?</i> (2) <i>Com que frequência você tem problemas para aprender sobre sua condição médica devido à dificuldade de entender informações escritas?</i> (3) <i>Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo a ler os materiais hospitalares?</i>	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	3	A pontuação varia de 3 a 15, com pontuações mais altas indicando menor LS.	(SARKAR et al., 2011)	Espanhol	(STONBRAKER et al., 2020)
<b>República Dominicana - Letramento em Saúde relacionada a pessoas vivendo com HIV (específico da condição)</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Brief Estimate of Health Knowledge and Action - HIV version (BEHKA-HIV)</b> (OSBORN et al., 2010)	Consiste em breve instrumento que avaliar o conhecimento sobre HIV (relação à carga viral e contagem de CD4). Incluindo questões: (1) <i>o objetivo do tratamento é fazer com que a carga viral aumente ou diminua?</i> e (2) <i>o objetivo do</i>	funcional	Presencial e sem restrição de tempo	2	A pontuação varia de 0 a 8. A soma da pontuação: Parte 1: 0-3, Parte 2: 0-5, com pacientes classificados como baixo, marginal e alto LS.	(OSBORN et al., 2010)	Espanhol	(KARVER et al., 2022)

	<i>tratamento é aumentar ou diminuir a contagem de CD4?</i>							
<b>República Dominicana - Letramento em Saúde Sexual e Reprodutiva</b>								
<b>Questionário estruturado</b>	<p>Consiste em questionário que avalia o conhecimento preciso sobre o ciclo ovulatório e o uso de métodos modernos de contracepção. “Quando durante o ciclo ovulatório a mulher tem maior probabilidade de engravidar?” e as opções disponíveis eram: (1) durante a menstruação; (2) após o término da menstruação; (3) meio do ciclo; (4) antes do início do período; (5) a qualquer momento; (6) outro; e (7) não sei. Caso as adolescentes respondessem “meio do ciclo”, considerava-se que tinham conhecimento correto e para qualquer outra resposta designávamos que tinham conhecimento incorreto sobre o ciclo ovulatório. Para “uso de métodos modernos de contracepção”, as opções disponíveis no questionário da pesquisa foram: (1) nunca utilizado; (2) utilizou apenas métodos folclóricos; (3) utilizou</p>	funcional	Presencial/ <i>online</i> sem restrição de tempo	02 questões	Foram agrupados em três classes: classe 1) adolescentes que não tinham conhecimento do ciclo ovulatório nem nunca usaram métodos contraceptivos modernos; classe 2) adolescentes que tinham conhecimento ovulatório ou usaram contraceptivos modernos; classe 3) aquelas que tinham conhecimento preciso sobre ovulação e usaram métodos de contracepção modernos.	não reportado	Espanhol	(DONGARWAR; SALIHU, 2019)

	<p>apenas métodos tradicionais; e (4) utilizou métodos modernos. Combinamos os adolescentes que responderam que nunca usaram nenhum método contraceptivo, nem usaram métodos tradicionais ou folclóricos e os agrupamos como “não usam métodos modernos de contracepção”, enquanto os demais foram agrupados como “usando métodos modernos de contracepção”.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Suriname**

**Letramento em Saúde Geral**

<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<p><b>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicin (REALM-D)</b> (FRANSEN et al., 2011)</p>	<p>Consiste em instrumento com lista de palavras relacionadas à saúde que avaliam a pronúncia correta como medida substituta de compreensão do vocabulário médico.</p>	<p>funcional</p>	<p>Presencial</p>	<p>66 palavras relacionadas à saúde</p>	<p>Cada palavra pronunciada corretamente é pontuada como um. A pontuação varia de 0 a 66. As pontuações abaixo de 18 palavras indicam que os pacientes podem não ser capazes de ler a maioria dos materiais de baixo letramento. As pontuações entre 19 e 44 palavras indicam que os pacientes precisam de materiais de</p>	<p>(FRANSEN et al., 2011)</p>	<p>Holândes</p>	<p>(DIEMER et al., 2017)</p>

					letramento baixo. As pontuações entre 45 e 60 palavras indicam que os pacientes podem ter problemas na leitura de materiais educativos. As pontuações acima de 60 palavras indicam que os pacientes provavelmente são capazes de ler a maioria dos materiais educativos			
<b>Trinidad e Tobago</b>								
<b>Letramento em Saúde Geral</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Newest Vital Sign (NVS)</b> (WEISS et al., 2005)	Consiste em um rótulo nutricional de sorvete onde o entrevistado responde questões relacionadas ao conteúdo desse rótulo. Permite avaliar habilidades numéricas e de leitura.	funcional	Presencial sem restrição de tempo	6	O LS inadequado (0-1) respostas corretas; LS inadequado (2-3) respostas corretas e LS adequado (4-6) respostas corretas.	(WEISS et al., 2005)	Inglês	(RAMBERSAD; MENCIA, 2019)
<b>Grupo focal e questionário com perguntas abertas e fechadas</b> baseado em Paulhus et al. 2007	Consiste em utilização de discussão em Grupo focal com objetivo de levantamento e construção dominante de masculinidade como força e invencibilidade em relação à saúde e um paralelo expectativa performativa dos homens como provedores também informou os itens	funcional e interativo	Autorelatado sem restrição de tempo	18	não reportado	(PAULHUS; VAZIRE, 2007)	Inglês	(WILLS et al., 2019)

	específicos relacionados à saúde. O questionário compõe questões para avaliar a compreensão e acesso a informações de saúde. e as fontes de informação incluindo acesso digital, níveis de compreensão incluindo a capacidade de ler instruções e comunicação com profissionais de saúde.							
<b>Trinidad e Tobago - Letramento em Saúde Músculo-esquelético</b>								
<b>Estratégia de avaliação do LS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Nível LS avaliado</b>	<b>Modo de aplicação</b>	<b>Total de itens</b>	<b>Escore</b>	<b>Fonte de evidência</b>	<b>Idioma</b>	<b>Estudos incluídos (Autor/ ano)</b>
<b>Literacy in Musculoskeletal Problems (LiMP)</b> (ROSENBAUM et al., 2015)	Consiste em ferramenta que avalia o letramento em saúde músculo-esquelética e compõe questões de múltipla escolha que examinam o conhecimento, familiaridade e compreensão termos de anatomia, terminologia, diagnóstico, tratamento testes diagnósticos e as modalidades de tratamento.	funcional e interativa	Autorelatado sem restrição de tempo	9	Pontuações ≥6 foram indicativas de alfabetização adequada em saúde musculoesquelética.	(ROSENBAUM et al., 2015)	Inglês	(RAMPERSAD; MENCIA, 2019)

A avaliação do letramento em saúde geral foi realizada em 136 estudos; outros 86 avaliaram o LS específico (saúde oral/bucal, medicamentoso, musculoesquelético, mental, nutricional, digital, sexual ou reprodutivo); e ainda, 12 avaliaram o LS em condição específica (diabetes, pessoas vivendo com HIV, idosos, cuidados infantis). Alguns estudos avaliaram tanto o letramento em saúde geral, quanto específico.

Foram identificadas 110 **estratégias de avaliação** do letramento em saúde; por vezes, o mesmo estudo utilizou combinação de estratégias para proceder a avaliação. Não foi identificada qualquer avaliação do letramento em saúde organizacional.

A maioria dos estudos (n=92) utilizou como estratégia para avaliar o letramento em saúde, **ferramentas/instrumentos traduzidos**, adaptados culturalmente e/ ou validados. Outros estudos optaram por utilizar **entrevistas** individuais com roteiro-guia e **grupos focais** (n=7), além de **questionários e inquéritos** (n=9) elaborados com base nos princípios do letramento em saúde, sem verificação das evidências de validade.

As **entrevistas e grupos focais** exploraram aspectos qualitativos do letramento em saúde, tais como 1) atenção e cuidado, prevenção de doenças, promoção de saúde sobre saúde sexual e reprodutiva (ESPINO LA O; RAMOS, 2022); (2) interação do paciente com o sistema de saúde para avaliação letramento em saúde de adolescentes - navegação no sistema de saúde, direitos e responsabilidades dos pacientes, cuidados preventivos, busca de informações e relações paciente-provedor (HOFFMAN; RUEDA; BEASLEY, 2019); 3) comportamento em saúde, papel do profissional de saúde, costume e subjetividade com transversalidade do letramento em saúde (ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018); 4) fatores determinantes (risco/proteção) para o processo saúde-doença bucal e uso de serviços odontológicos, tipo/frequência e motivo da procura (SILVA-JUNIOR et al., 2023); 5) acesso relacionado ao cuidado de crianças com diabetes, compreensão das informações das mães; avaliação e conduta das situações de urgências; reconhecimento e interpretação dos sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia (LEITE et al., 2020); 6) relação de conceitos de saúde e comportamentos de procura de ajuda e compreensão e acesso à informação sobre saúde na perspectiva do homem (WILLS et al., 2020); 7) capacidade de reconhecer distúrbios específicos ou diferentes tipos

---

de sofrimento psíquico, conhecimento e crenças sobre informação. É para repetir mesmo? fatores e causas de risco, intervenções de autoajuda, ajuda profissional disponível, atitudes que facilitem o reconhecimento e a procura de ajuda adequada e como buscar informações sobre saúde mental (MOREIRA et al., 2022).

**Questionários estruturados e inquéritos** foram elaborados com o objetivo de avaliar e explorar diferentes aspectos do letramento em saúde, principalmente na perspectiva do conhecimento e percepção dos indivíduos em relação à sua condição de saúde (ABEL et al., 2017; BATISTA; LAWRENCE; DE SOUSA, 2017; BOURNE et al., 2010; BRAY et al., 2021; DONGARWAR; SALIHU, 2019; JOHNCO et al., 2019), e sistema de saúde incluindo o acesso aos serviços de saúde, ao tratamento e o custo (PARKER et al., 1995).

Agrupando os estudos, seguindo a classificação de Nutbeam *et al.* (2000), observa-se que a maioria das estratégias avaliou **aspectos funcionais** do letramento em saúde (n=60). Muitos estudos utilizaram estratégias que avaliaram aspectos **interativos** (n=51), por vezes combinados com o **crítico** ou com o funcional. Alguns estudos (n=59) apresentaram avaliação dos três aspectos para avaliar o LS geral, usando ferramentas multidimensionais como o *Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS EU) e o *Health Literacy Questionnaire* (HLQ).

Sobre o **modo de aplicação** das estratégias, a maioria foi de forma presencial, e as demais no formato virtual, autorrelatadas com ou sem a presença do entrevistador/pesquisador. Contudo, foi observado que estudos realizados durante o período pandêmico (2020 a 2022), originalmente de modo de administração presencial, modificaram o modo de administração para virtual.

O **sistema de pontuação** (escore) de cada estratégia dependia do tipo de ferramenta utilizada (número de itens, os tipos de LS avaliados e o modo de administração). Por exemplo, a avaliação de testes de pronúncia foi pontuada com base na capacidade do participante pronunciar corretamente uma palavra, enquanto os testes de compreensão eram baseados na associação correta de duas palavras. O método específico de pontuação não foi reportado em 13 ferramentas.

Algumas particularidades chamaram a atenção na leitura dos estudos usando ferramentas traduzidas e validadas, ainda que não constituam objeto dessa revisão de escopo. Foi observado alguns casos em que a aplicação de algumas ferramentas presenciais ocorreu de forma assíncrona; modificações realizadas no sistema de

---

pontuação (escopo da medição); redução aleatória do número de itens e tradução livre pelos pesquisadores.

### 5.2.1 Estratégias de Letramento em Saúde Geral

A maioria das estratégias de avaliação do letramento em saúde geral utilizou ferramentas traduzidas, validadas e/ ou adaptadas, destacando-se o S-TOFHLA; SAHL-S/SAHLPA-18; SAHLSA-50 e o NVS, cujas particularidades estão apontadas a seguir. Ressalva-se que um mesmo país usa diferentes versões traduzidas e adaptadas do mesmo instrumento e outros usam parte de instrumentos.

#### A) TOFHLA - *Test of Functional Literacy in Adults*

No Brasil foi utilizada a versão traduzida e adaptada culturalmente por Maragno *et al.* (2019). Em Porto Rico foi utilizada parte da versão original validada em população hispânica nos Estados Unidos (Parker *et al.*, 1995), e também a versão traduzida e adaptada culturalmente por Rivero-Méndez *et al.* (2015), denominada *Test of Functional Health Literacy in Adults-Spanish - Puerto Rico - TOFHLA-SPR*.

#### B) S-TOFHLA - *Short Form of the Test of Functional Health Literacy in Adults*

A versão abreviada do **TOFHLA** foi utilizada no México em estudo que utilizou parte da versão original que, por sua vez, foi validada em população hispânica nos Estados Unidos (Baker *et al.*, 1999). No Brasil foi utilizada a versão traduzida e adaptada culturalmente por Carthery-Goulart *et al.* (2009).

#### C) SAHLSA-50 - *Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults*

Na Argentina e no Peru foi utilizada a versão original em espanhol que foi validada em população hispânica nos Estados Unidos (Lee *et al.*, 2006). Já no Brasil, foi utilizada a versão traduzida e adaptada culturalmente por Apolinário *et al.* (2012). No Chile, o estudo de Saavedra-Dahm *et al.* (2012) utilizou a versão original (Lee *et al.*, 2006) e os demais utilizaram a versão validada por Monsalves *et al.* (2016).

#### D) SAHL-S - *Short Assessment of Health Literacy-Spanish*

Constitui a versão abreviada do SAHLSA-50 original, que foi validada em população hispânica nos Estados Unidos (Lee *et al.*, 2010). Esta versão foi utilizada na Costa Rica, no Peru, na República Dominicana. No Brasil, a versão

---

foi adaptada e validada por Apolinário *et al.* (2012) e denominada *Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults* - SAHLPA-18.

### **E) Newest Vital Sign (NVS)**

No Brasil e na Guatemala utilizaram versões traduzidas e adaptadas culturalmente por Rodrigues *et al.* (2017) e Hoffman *et al.* (2015), respectivamente, mesmo que o instrumento original tenha sido desenvolvido para contexto específico da nutrição. Na Jamaica e em Trinidad e Tobago utilizaram a versão original que foi validada nos Estados Unidos (WEISS *et al.*, 2005).

## **5.2.2 Estratégias de Letramento em Saúde de Conteúdo ou de Condição Específicos**

Na avaliação do letramento em saúde de conteúdo e condição específicos foram identificadas 54 estratégias.

### **5.2.2.1 Estratégias de Letramento em Saúde de Conteúdo Específico**

Para avaliação do letramento em saúde de conteúdo específico, a maioria dos estudos utilizou ferramentas traduzidas, validadas e/ou adaptadas e avaliaram o letramento em saúde oral/bucal/odontológico, letramento em saúde digital/ eHealth, letramento nutricional e letramento em saúde mental.

- **Letramento em Saúde Bucal/ Oral**

O letramento em saúde bucal/ oral/ odontológico foi avaliado no Brasil, México e Chile, principalmente em adolescentes (estudantes), pais de crianças entre 0 a 12 anos e adolescentes, crianças (2 a 4 anos), adultos e idosos em tratamento odontológico em clínicas e unidades básicas de saúde. As ferramentas mais utilizadas foram REALD-30 e HeLD-14 e a maioria avaliou o nível funcional e interativo do LS.

### **A) Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30)**

No Brasil foi utilizada a versão brasileira traduzida, validada e adaptada culturalmente por Junkes *et al.*, (2015), denominada *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* - BREALD-30. Outros estudos, Lima *et al.*, 2019 e Vilela *et al.*, 2016, desenvolveram estudos metodológicos com BREALD-30. No Chile foi

utilizada a versão espanhola adaptada e validada por Cartes-Velásquez *et al.* (2018).

### **B) Health Literacy Dental Scale (HeLD-14)**

Somente o Brasil utilizou a versão traduzida e adaptada culturalmente por Mialhe *et al.* (2020), cuja versão original foi desenvolvida por Jones *et al.* (2014), na Austrália.

- **Letramento Nutricional**

O letramento nutricional foi avaliado em cinco países (Brasil, México, Colômbia, Costa Rica e Peru) e incluiu em sua maioria adultos com doenças crônicas, universitários, estudantes adolescentes e profissionais da saúde, educação e economia. Todas as ferramentas utilizadas eram traduzidas, validadas e/ ou adaptadas destacando-se o NVS, NLS e Nlit-Br. A maioria avaliou o nível funcional, com foco em habilidades numéricas e de leitura.

### **A) Newest Vital Sign (NVS)**

No Brasil, Sampaio *et al.* (2014) realizaram no Brasil, a tradução livre da versão original em inglês desenvolvida por Weiss *et al.* (2005) e a utilizaram para avaliar o letramento nutricional. Lima de Moura *et al.* (2020) utilizaram a versão que foi traduzida e adaptada culturalmente por Rodrigues *et al.* (2017). Na Colômbia e Costa Rica foi usada a versão traduzida e adaptada culturalmente por Ghisi *et al.* (2021).

### **B) Nutritional Literacy Scale (NLS)**

No Brasil, os estudos de Sampaio *et al.* (2013, 2014) realizaram tradução livre da versão original em inglês desenvolvida por Diamond *et al.* (2007). A versão original foi desenvolvida nos Estados Unidos. Já Zanella *et al.* (2022) o validaram e adaptaram para o português brasileiro.

### **C) Nutrition Literacy Assessment Instrument for Brazilians (Nlit-Br)**

Constitui a versão brasileira que foi traduzida, validada e adaptada culturalmente por Sarkis *et al.* (2022), cuja versão original (*Nutrition Literacy Assessment Instrument – NLIT*), foi validada nos Estados Unidos por Gibbs *et al.* (2010).

- **Letramento em Saúde Digital / eHealth**

O letramento em saúde digital foi avaliado em quatro países (Brasil, Peru, Equador e Porto Rico), na maioria com adultos universitários, estudantes adolescentes e idosos com doenças crônicas. Todas as ferramentas utilizadas para avaliar o letramento em saúde digital eram traduzidas, validadas e/ ou adaptadas, destacando-se o eHEALS, DHLI e DHLI Spanish e a maioria concentrou em avaliar o nível funcional, interativo e crítico.

**A) *eHealth Literacy Scale (eHEALS)***

No Peru utilizou-se a versão em espanhol que foi validada por Pérez *et al.* (2015), na Espanha. No Brasil, estudos utilizaram versões diferentes para avaliar o letramento em saúde digital e há pelo menos três versões traduzidas, validadas e adaptadas por Mialhe *et al.* (2022d), Oliveira *et al.* (2022a) e Barros *et al.* (2022). A versão original foi desenvolvida por Norman e Skinner (2006) e validada no Canadá.

**B) *Digital Health Literacy Instrument (DHLI)***

A versão original foi desenvolvida por Van der Vaart e Drossaert (2017) validada nas Antilhas Holandesas, e a versão utilizada no Brasil foi adaptada para um estudo multicêntrico no contexto da COVID-19. No Equador utilizou-se a versão traduzida, validada e adaptada por Dadaczynski *et al.* (2020) para o espanhol e contexto da COVID-19, sendo denominada *Digital Health Literacy about COVID-19 (DHLI Spanish)*.

- **Letramento em Saúde Mental**

O letramento em saúde mental foi avaliado em cinco países (Brasil, México, Jamaica, Chile e El Salvador) e incluiu adultos universitários, estudantes adolescentes e agentes de saúde. As estratégias utilizadas foram questionários e ferramentas validadas e adaptadas, avaliando o nível funcional, interativo e crítico do LS. A maioria avaliou o conhecimento, o reconhecimento e as percepções sobre os transtornos mentais; muitas o fizeram usando vinhetas - histórias que descrevem personagens que apresentam sinais e sintomas de transtornos mentais, como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Ansiedade Social (SocAD) e Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS).

Ainda que em menor número, outras ferramentas avaliaram o LS sexual/reprodutivo, letramento vacinal e o músculo -esquelético.

Em relação ao **letramento de saúde sexual/reprodutivo**, dois estudos (DONGARWAR; SALIHU, 2019; ESPINO LA O; SANABRIA RAMOS, 2022) foram realizados em seis países (Honduras, República Dominicana, Colômbia, Peru, Guatemala e Cuba).

Foram utilizadas como estratégias, questionário estruturado e entrevista com grupos focais em estudantes adultos e adolescentes. Os principais aspectos avaliados foram o conhecimento sobre o ciclo ovulatório e uso de métodos de contracepção investigando o nível funcional (DONGARWAR; SALIHU, 2019) e aspectos relacionados com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde sexual e reprodutiva avaliando os três níveis de LS (ESPINO LA O; SANABRIA RAMOS, 2022).

O **letramento vacinal** foi avaliado em Barbados, que utilizou questionário com foco na busca de informações relacionadas às vacinas contra COVID-19 em profissionais de saúde (KRISHNAMURTHY et al., 2021).

O **letramento musculoesquelético** foi avaliado em Trinidad e Tobago, utilizando ferramenta validada em idosos que necessitam de substituição articular. Aborda o conhecimento de anatomia e terminologia, a familiaridade com as condições musculoesqueléticas e mede a compreensão de cada paciente sobre os testes diagnósticos e as modalidades de tratamento (RAMPERSAD; MENCIA, 2019).

Tanto o letramento vacinal quanto o musculoesquelético avaliaram dois níveis de LS simultaneamente: funcional e interativo.

#### **5.2.2.2 Estratégias de Letramento em Saúde de Condição Específica**

A avaliação do letramento em saúde em condição específica incluiu pessoas com diabetes, idosos, cuidados infantis e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Todos os estudos utilizaram como estratégia, ferramentas traduzidas, validadas e/ou adaptadas. Foram identificadas 10 ferramentas. Dentre elas, sete em pessoas com diabetes, uma em cuidados infantis, uma com idosos, uma com pessoas vivendo com HIV/AIDS.

As ferramentas que avaliaram o letramento em saúde de pacientes com diabetes exploraram aspectos diferentes como: pé diabético (SOUSA et al., 2019), compreensão de palavras e prática de atividade física (CRESPO et al., 2020), hábitos



A maioria absoluta dos artigos (n=225) apresentou um conceito de letramento em saúde geral ou específico no estudo. Três estudos não reportaram o conceito utilizado (DONGARWAR; SALIHU, 2019; FLOWER; HAMBLETON; CAMPBELL, 2016; OLIVARI; GUZMÁN-GONZÁLEZ, 2017).

As referências mais citadas para avaliar o **letramento em saúde geral** foram a de Nutbeam (1998) (n=47), seguida do conceito do *Institute of Medicine* (2004) (n=39) e de Sorensen *et al.* (2012) (n=34), utilizando a adoção de conceito amplo e geral do LS. Quase 40% dos estudos optaram por um conceito abrangente, que vai além das habilidades funcionais.

Além disso, ocorreram situações em que os estudos tinham a intenção de avaliar o letramento em saúde específico, mas utilizaram conceito do letramento em saúde geral, em especial, o do letramento vacinal, músculo-esquelético e saúde sexual/ reprodutiva e ainda, aqueles que utilizaram conceitos sem reportar fonte primária.

Nos estudos de **letramento em saúde específico**, o conceito mais utilizado em LS bucal/oral foi do *U.S. Department of Health and Human Services - Healthy people* (2010) (n=21); no LS digital foi Norman *et al.* (2006) (n=12); no LS nutricional foi Silk *et al.* (2008) (n=8) e no LS mental foi o de Jorn *et al.* (2000) (n=4).

A **Tabela 1** fornece visão geral dos conceitos mais citados nos estudos.

**Tabela 1** - Conceitos de letramento em saúde utilizados nos estudos para avaliar letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Goiás, Brasil. 2023. (n= 225).

<b>LETRAMENTO EM SAÚDE GERAL</b>			
<b>Referência</b>	<b>Conceito de Letramento em Saúde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
(SØRENSEN et al., 2012)	Conhecimento, à motivação e à competência dos pacientes para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a realizar julgamentos e tomar decisões cotidianas no que tange ao autocuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida.	34	15,1%
(NUTBEAM, 1998)	Habilidades cognitiva e social que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover e manter uma boa saúde.	47	20,9%
(AMA, 1999)	Capacidade de realizar tarefas básicas de leitura e numéricas necessárias para funcionar no ambiente de cuidados de saúde.	7	3,1%
(IOM, 2004)	Capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, necessárias para para tomar decisões de saúde apropriadas	39	17,3%
(ADAMS et al., 2009)	Capacidade de compreender e interpretar o significado das informações de saúde na forma escrita, falada ou digital e como isso motiva as pessoas a considerarem ou desconsiderarem as ações relativas à saúde	4	1,8%
(BAKER, 2006)	Capacidade de compreender materiais escritos, bem como assuntos orais relacionados à saúde ou a capacidade de comunicar sobre saúde, é influenciado pela capacidade individual e pela complexidade de ambas as mensagens de saúde faladas e escritas.	3	1,3%
(KICKBUSCH; WAIT; MAAG, 2005)	Capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia a dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político.	3	1,3%
(RUDD, 2007)	Capacidade de obter, ler, compreender e usar informações para tomar decisões de saúde apropriadas e seguir as instruções de tratamento.	2	0,9%
(DAVIS, 2000)	Grau de capacidade que os indivíduos possuem para obter, processar e compreender informações de saúde básica, a fim de ser hábil para tomar decisões relacionadas à própria saúde por meio da capacidade de entender e interpretar números, textos e documentos.	2	0,9%
<b>LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL / ORAL</b>			
<b>Referência</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
(NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH, 2005)	Capacidade do indivíduo em obter, processar e utilizar as informações sobre saúde para usufruir dos serviços odontológicos, bem como para os cuidados com prevenção, controle e tratamento dos problemas bucais.	10	4,4%
(DAVIS, 2000)	Grau em que os indivíduos podem obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde bucal necessários para tornar a saúde bucal adequadas decisões.	21	9,3%
(NUTBEAM, 1998)	Habilidades cognitiva e social que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover e manter uma boa saúde.	4	1,8%
(AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 1999).	Capacidade de realizar tarefas básicas de leitura e numéricas necessárias para funcionar no ambiente de cuidados de saúde.	2	0,9%

Referência	Conceito de Letramento em Saúde	n	%
(IOM, 2004)	Capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, necessárias para para tomar decisões de saúde apropriadas	8	3,6%
(SØRENSEN et al., 2012)	Conhecimento, à motivação e à competência dos pacientes para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a realizar julgamentos e tomar decisões cotidianas no que tange ao autocuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida.	3	1,3%
(RUDD, 2007)	Capacidade de obter, ler, compreender e usar informações para tomar decisões de saúde apropriadas e seguir as instruções de tratamento.	1	0,4%
<b>LETRAMENTO NUTRICIONAL</b>			
Referência	Conceito de Letramento em Saúde	n	%
(SILK et al., 2008)	Capacidade de obter, processar e compreender informações nutricionais e competências necessárias para tomar decisões nutricionais adequadas.	8	3,6%
(SØRENSEN et al., 2012)	Conhecimento, à motivação e à competência dos pacientes para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a realizar julgamentos e tomar decisões cotidianas no que tange ao autocuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida.	2	0,9%
(BOUCHER et al., 2017)	Conhecimento e às habilidades relacionadas às escolhas alimentares saudáveis, incluindo o conhecimento de como os alimentos são cultivados e as práticas relacionadas à sua seleção, preparação e consumo	1	0,4%
<b>LETRAMENTO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>			
(SØRENSEN et al., 2012)	Conhecimento, à motivação e à competência dos pacientes para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a realizar julgamentos e tomar decisões cotidianas no que tange ao autocuidado, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, buscando manter ou melhorar a qualidade de vida.	1	0,4%
<b>LETRAMENTO EM SAÚDE DIGITAL - EHEALTH</b>			
(NORMAN; SKINNER, 2006)	Capacidade de buscar, encontrar, compreender e avaliar as informações de saúde de fontes eletrônicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para abordar ou resolver um problema de saúde.	12	5,3%
<b>LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL</b>			
(IOM, 2004)	Capacidade de obter, processar e compreender informações básicas sobre saúde, necessárias para para tomar decisões de saúde apropriadas.	1	0,4%
(JORM et al., 1997)	Capacidade de reconhecer perturbações específicas, ter conhecimento dos fatores de risco, causas e tratamentos disponíveis, saber como procurar informações sobre saúde mental, bem como atitudes que promovam o reconhecimento e comportamentos apropriados de procura de ajuda	3	1,3%

(JORM, 2000)	Conhecimento e as crenças sobre perturbações mentais que servem para melhorar o seu reconhecimento, gestão e prevenção, também inclui a capacidade de reconhecer certas doenças mentais e julgar a utilidade comparativa de uma variedade de doenças mentais.	4	1,8%
<b>LETRAMENTO MEDICAMENTOSO</b>			
<b>Referência</b>	<b>Conceito de Letramento em Saúde</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
(SAUCEDA et al., 2012)	Capacidade de um indivíduo de acessar, compreender e agir de forma segura e adequada com base nas informações sobre medicamentos.	1	0,4%
<b>LETRAMENTO VACINAL</b>			
(NUTBEAM, 1998)	Habilidades cognitiva e social que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover e manter uma boa saúde.	1	0,4%
<b>LETRAMENTO MUSCULO-ESQUELÉTICO</b>			
(AMA, 1999)	Capacidade de realizar tarefas básicas de leitura e numéricas necessárias para funcionar no ambiente de cuidados de saúde.	1	0,4%

## 6. DISCUSSÃO

Mapear as estratégias de avaliação do letramento em saúde na região latino-americana e caribenha permitiu identificar o uso de diferentes e diversas ferramentas. Embora muitas atendam a propósitos semelhantes, se diferenciam pela forma de aplicação e administração, conceito utilizado, quantidade de itens, tipo de letramento em saúde avaliado e escopo de medição.

O elevado **número de artigos** publicados indica que o LS é foco de grande interesse de investigação na região da América Latina e Caribe, tanto na saúde pública como no campo clínico. O número de publicações aumentou nos últimos 15 anos, indicando interesse crescente iniciado no ano 2009 no Brasil, Argentina e Peru, e com ascensão exponencial a partir de 2019.

A maioria dos estudos foi realizada no Brasil, México, Chile e Peru com destaque expressivo ao volume do Brasil. Isto pode ter relação com sua extensão territorial (ROA; CANTÓN; FERREIRA, 2016), ou com o número de instituições de ensino e pesquisa nesse país. Favorece ainda essa situação, o Sistema Único de Saúde brasileiro, que tem proposto políticas públicas de saúde que versam a cobertura universal, acesso equânime aos serviços de saúde, mesmo que ainda enfrente sérios desafios, obstáculos e problemas para seu desenvolvimento (MASSUDA et al., 2018; PAIM, 2019).

O papel do LS nas relações entre elementos da cobertura universal de saúde, como acesso a cuidados de saúde e planos de saúde, pode variar entre e dentro de muitos países (AMOA; PHILLIPS, 2018). Mesmo assim, a Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Peru, Uruguai e Venezuela introduziram reformas e políticas públicas visando avançar no acesso e na cobertura universal em saúde (ROA; CANTÓN; FERREIRA, 2016). Pode ter sido fator para o avanço da avaliação do LS nesses locais, além de subsidiar estratégias e consolidar os serviços centrados nas necessidades das pessoas, aumentar o envolvimento do paciente e fornecer assistência e navegação nos serviços (STONBRAKER; SCHNALL; LARSON, 2017).

Esta é uma área emergente de pesquisa e acompanha as discussões globais que reconhecem o potencial transformador da promoção da saúde para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Diversos países membros da OMS iniciaram processo de inclusão do letramento em saúde como política de saúde, com

---

estabelecimento de metas e objetivos, reconhecendo os vínculos críticos entre a promoção da saúde e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (BITZER; SØRENSEN, 2018; WHO, 2017a).

Esse movimento aconteceu principalmente a partir da 9ª. Conferência Global de Promoção da Saúde de 2016, em Xangai, que reconheceu o letramento em saúde como um dos três pilares da Promoção da Saúde, juntamente com “*Healthy Cities*” e “*Good Governance*”, reforçando as afirmações de Menabd (2017), de que grande parte da Agenda 2030 depende da melhoria da saúde e da esperança de vida das pessoas. O LS se mostra ferramenta promissora para o alcance dos ODS (HANSON; GLUCKMAN 2015), mas para isso precisa transcender a prática clínica para alcançá-los para além de 2030 (CHRISTIE; RATZAN, 2019).

Na presente revisão, dentre as **estratégias utilizadas** para avaliar o LS geral, as ferramentas traduzidas, validadas e/ou adaptadas avaliaram principalmente as habilidades funcionais (capacidade de ler e compreender informações médicas, preencher formulários ou calcular e tomar os medicamentos), com predomínio do S-TOFHLA; SAHL-S/SAHLPA-18, SAHLSA-50 e o NVS, a exemplo de outros países do mundo (O’BRIEN, 2019; TAVOUSI et al., 2022). Como foram as primeiras ferramentas desenvolvidas, também foram as mais traduzidas na América Latina e Caribe nos primeiros anos. A ampla utilização de medidas unidimensionais do LS pode ainda estar associada à preferência pela objetividade (SAWYERS et al., 2022), a serem rápidas, disponíveis em maior número de línguas e adaptadas em diversos contextos (MARQUES; LEMOS, 2017).

O uso escalonado das **ferramentas unidimensionais** pode ocasionar dificuldades na diferenciação entre letramento em saúde e alfabetização básica, por medirem parte da capacidade de leitura e/ou numeramento (IOM, 2009). De certa forma, são testes insuficientes para captar a magnitude do LS (FRISCH et al., 2012; HAUN et al., 2012).

Alguns autores afirmam, que ao longo do tempo as ferramentas que se restringem às medidas estáticas de LS com base em numeramento e leitura se tornaram obsoletas, passando a ser amplamente discutido o desenvolvimento de outras que permitiriam avaliar o LS relacionado aos resultados de saúde (BERKMAN; DAVIS; MCCORMACK, 2010). Além disso, a OMS alerta para o fato de que, quando as avaliações fornecem pontuação média única podem ser consideradas enganosas,

porque os dados não distinguem os pontos fortes e as necessidades de LS de indivíduos e comunidades (WHO, 2022c).

O desenvolvimento de **ferramentas multidimensionais** coincide com a ampliação do conceito de LS. Percebeu-se que melhorar o LS de uma população envolve mais do que a transmissão de informação sobre saúde, embora essa continue a ser uma tarefa fundamental (NUTBEAM, 2000).

Esse movimento refletiu na América Latina e Caribe, o que pode ser observado pelo início do uso de ferramentas multidimensionais, com destaque para o HLS no Brasil, Equador, Guatemala e México, e o HLQ no Brasil, em menor representatividade. Foi incluída assim, a observância da habilidade de interpretar e avaliar as informações e a capacidade de comunicar e usar as informações para tomada de decisão (SØRENSEN et al., 2012).

A preferência pelo HLS na região avaliada pode ter relação com a disponibilidade das suas várias versões e variação de quantidade de itens (6, 12, 16, 19 e 47 itens). Esta tem sido uma das ferramentas mais utilizadas no mundo (DIETSCHER; PELIKAN, 2019; TAVOUSHI et al., 2022), mas há ressalvas de que, apesar de ser considerada uma ferramenta inovadora e promissora para medir o LS, sua aplicação apresentou limitações em diversos países, o que inviabilizou a sua internacionalização como ferramenta universal (QUAGLIO et al., 2017).

A avaliação do LS por meio entrevistas individuais e grupos focais evidenciados no presente estudo, permitiu incluir aspectos qualitativos do LS e possibilitou a visualização da complexidade do LS e os temas explorados, que não seriam captados com utilização de ferramentas objetivas.

A combinação do uso de ferramentas evidenciados na América Latina e Caribe permite avaliação ampliada. Alguns autores ressaltam que, ao fornecer essa prática de avaliação mais consistente, abrangente, rigorosa e confiável pode ser alcançado um padrão de avaliações de intervenção de LS mais efetivas (OKAN et al., 2018; SAWYERS et al., 2022), além de fornecer informações valiosas sobre os pontos fortes, as necessidades e as preferências do LS das pessoas (WHO, 2022c). Contudo, o uso da combinação de estratégias objetivas e subjetivas devem demonstrar procedimentos robustos com constructos semelhantes (ALTIN et al., 2014). A multiabordagem na avaliação do LS será necessária para garantir o desenvolvimento e intervenções efetivas do letramento em saúde.

---

A **avaliação do LS** variou de acordo com as estratégias utilizadas, os tipos e níveis de LS, população e contexto, modo de administração, total de itens e escopo de medição. É provável que essas oscilações tenham relação com o conceito de LS utilizado, os diferentes objetivos de investigação e diversas ferramentas. Estas diferenças também foram observadas em outras revisões, cujos estudos incluídos pertencem principalmente a países da Europa, Estados Unidos e Ásia (AMOUZANDEH; FINGLAND; VIDGEN, 2019; GHAFARI et al., 2020; GUO et al., 2018b; OKAN et al., 2018).

O predomínio de **estudos transversais** nesta revisão permitiu recorte temporal na avaliação do LS e foram muito utilizados em outros estudos sobre ferramentas de avaliação de letramento em saúde, conduzidos principalmente, nos Estados Unidos, na Europa e na Ásia (AMOUZANDEH; FINGLAND; VIDGEN, 2019; OH et al., 2021; TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022).

Mas o LS das pessoas é processual, se desenvolvendo ao longo tempo. Portanto, sua avaliação deve acompanhar a vida das populações, indicando que também são necessários estudos longitudinais; eles possibilitam que a capacidade de resposta das ferramentas de avaliação possa ser monitorizada e melhorada (GUO et al., 2018), além de permitir uma investigação que mantenha outros fatores sociais constantes, entre os grupos avaliados (MANTWILL; MONESTEL-UMAÑA; SCHULZ, 2015). A dinâmica de avaliação do LS também deve ser considerada, como a atualização em tempo real dos dados, de modo a serem aplicados no desenvolvimento do LS (LIU et al., 2018).

Ainda que não tenha sido evidenciado consenso sobre a ferramenta universal ou estratégia de avaliação do LS na América Latina e no Caribe, a seleção da ferramenta a ser utilizada, necessita de critérios previamente estabelecidos.

O **processo de seleção** de qualquer ferramenta é complexo. As escolhas envolvem considerações conceituais, como definir o constructo e a população; aspectos práticos, o ônus para pacientes e avaliadores, e os custos (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; MOKKINK et al., 2016). Recomenda-se ainda, alinhamento entre a ferramenta e a finalidade da avaliação (HAUN et al., 2012; LEVIC; BOGAVAC-STANOJEVIC; KRAJNOVIC, 2021).

Antes da utilização da ferramenta é necessário verificar se ela pode ser utilizada em pesquisa ou na prática clínica; o constructo que o instrumento mede; as evidências de validade; os testes em diversas populações; o número de questões

incluídas; o modo de aplicação e tempo; o custo e método de obtenção do instrumento (COLLINS et al., 2012). Caso contrário, há risco de resultados imprecisos ou tendenciosos levarem a conclusões equivocadas (MOKKINK et al., 2010).

Algumas particularidades observadas na presente revisão no uso de ferramentas traduzidas, adaptadas e validadas (tradução livre das ferramentas pelos pesquisadores; uso de ferramentas adaptadas em países diferentes de mesmo idioma; versões diferentes da mesma ferramenta em um mesmo país; seleção aleatória do número de itens; alteração do sistema de pontuação), reforçam a necessidade de que os estudos futuros, observem as recomendações do processo de adaptação transcultural e validação das ferramentas (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015).

Afinal, a adaptação não deve ser encarada como processo para melhorar a ferramenta, mas sim, utilizar uma ferramenta de boa qualidade para a realidade cultural do local onde se deseja avaliar (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015).

É necessário que as ferramentas de avaliação para LS da população em geral caminhem em direção à evolução adicional de ferramentas de avaliação de letramento em saúde, comparáveis e confiáveis (LIU et al., 2018).

A atenção dos estudos dessa revisão principalmente direcionada para pessoas com **doenças crônicas não transmissíveis** como diabetes, cardiopatias, renais crônicas e hipertensão incluindo adultos e idosos, poderia ser esperada, considerando-se que o LS é um dos determinantes mais importantes da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e também de adesão terapêutica e reconhecimento precoce de complicações (HAGHDOOST et al., 2019). Além disso, a região da América Latina enfrenta desafios crescentes relacionados à predominância de doenças não transmissíveis e o ressurgimento de algumas doenças transmissíveis (ALVAREZ; ABURTO; CANUDAS-ROMO, 2020) .

A avaliação do LS **em condição específica** permite avaliar as habilidades dos indivíduos naquela dada condição (HAUN et al., 2012), que são consideradas essenciais para permitir autogerenciamento e decisão compartilhada (ABDULLAH et al., 2019). Essa atenção pode estar associada à alta prevalência e carga econômica relacionadas ao impacto clínico, econômico e social significativo (BAHIA et al., 2019).

Outros estudos sobre ferramentas de avaliação do LS também identificaram a elevada avaliação do LS em pessoas com DCNT, em especial o diabetes, principalmente conduzidos em países da Europa, Ásia e Estados Unidos (LEVIC;

---

BOGAVAC-STANOJEVIC; KRAJNOVIC, 2021; TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022).

Estudo realizado no México enfatizou a importância de se considerar as diferenças entre e dentro da cultura no cuidado a pessoas com diabetes (VICENTE et al., 2019). E também o presente mapeamento identificou sete estratégias brasileiras utilizadas para avaliar o LS em pacientes em condição específica (diabetes).

Os principais aspectos avaliados em relação ao LS de pessoas com diabetes foram hábitos nutricionais, atividade física e adesão medicamentosa. Todos estes são pontos importantes para atenção ao diabetes, e principalmente pelos pacientes com doenças crônicas serem particularmente vulneráveis em relação à não adesão medicamentosa. O LS é fator importante para a adesão ao tratamento do paciente e detém maior gerenciamento e monitoramento (SHAW et al., 2009).

Do ponto de vista da avaliação em portadores de **doenças transmissíveis**, apesar da presente revisão ter explorado algumas condições, dentre elas a COVID-19 (México, Barbados, Brasil, Peru e Equador), a AIDS/HIV (Brasil, Porto Rico e Republica Dominicana) e a tuberculose (Peru), a discussão sobre o LS na prevenção dessas doenças está em ascensão (QUAGLIO et al., 2017). A América Latina tem alta taxa de incidência e mortalidade por essas doenças (BERGONZOLI et al., 2016).

A exploração da avaliação do LS em pessoas com doenças transmissíveis e não transmissíveis pode colaborar com o avanço dos ODS na região da América Latina e Caribe, por contemplar duas das metas (3.3 e 3.4) estabelecidas no ODS número 3 (saúde e bem-estar), que prevê eliminar as epidemias de AIDS e tuberculose e reduzir em um terço da mortalidade por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar (MENABDE, 2017).

A pandemia do SARS-CoV-2 expôs as fragilidades dos serviços de saúde em vários países, e contribuiu para a instalação de conflitos sociais, políticos e caos econômico (CANGUSSÚ et al., 2020). De certa forma, se tornou também uma epidemia de informação e que talvez por esta razão tenha sido explorado na região; impulsionou ainda, a utilização de avaliações por meio de formato *online* para aplicação das estratégias.

O LS foi pouco explorado em populações consideradas de **vulnerabilidade** como profissionais do sexo, indígenas e migrantes. Não foram identificados estudos com pessoas portadoras de deficiências, privadas de liberdade ou em situação de rua.

A limitação da investigação do LS em povos indígenas também foi ponto de discussão em estudos conduzidos na Austrália (CHOUDHRY et al., 2019), e é assunto emergente em outros países, como Nova Zelândia e no Canadá, que apresentam preocupações acerca da necessidade de se considerar os aspectos culturais na prestação de cuidados de saúde (LAMBERT et al., 2014).

Na Bolívia, Colômbia, México e Guatemala, estudos reforçam que as populações indígenas são grupos vulneráveis e que necessitam da concretização da interculturalidade e sensibilidade cultural na prestação de serviços de saúde e programas de prevenção culturalmente adequados (ARIAS-MURCIA; PENNA, 2021; BRAXTON; LARSON, 2019; CAMPERO et al., 2014; LÓPEZ-ENTRAMBASAGUAS; FERNÁNDEZ-SOLA; GRANERO-MOLINA, 2015; TAYLOR; HEMBLING; BERTRAND, 2015).

Estudo no Peru mostra as pessoas expressando sua percepção sobre a inadequação do serviço oferecido no contexto cultural e o pouco entendimento das indicações médicas (MAYCA et al., 2009). Essa abordagem cultural pode contribuir para a comunicação mais efetiva entre profissionais e pacientes e promover o letramento em saúde dos indígenas.

A OMS considera que essas pessoas são grupos minoritários e devem ser considerados prioridade, pois têm LS limitado. Eles possuem dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, faltam informações relevantes para a prevenção e controle das doenças, ou têm necessidades não satisfeitas pelas atuais abordagens à prestação de serviços de saúde (BERCHET; BIJLHOLT; ANDO, 2023; WHO, 2022d).

Isso reforça a necessidade de avaliação do LS desses grupos, incluindo como eles preferem se envolver nos cuidados em saúde, e também aplicar princípios do LS ao implementar serviços para maximizar a participação (WHO, 2022d).

Entre as estratégias avaliadas que consideraram **conteúdo específico**, o letramento em saúde oral/bucal, saúde digital, nutricional e saúde mental receberam especial atenção. A especificidade da população foi, na maioria, adolescentes (estudantes), adultos universitários, pais de crianças entre 0 e 12 anos e idosos e pacientes com doenças crônicas (cardiopatias, renal crônico, hipertensão e diabetes).

Nota-se que a avaliação do LS oral/bucal com foco em adolescentes e pais de crianças foi considerada na perspectiva de promoção da saúde, e não em cuidados de saúde ou gestão de doenças. O LS funcional foi o mais avaliado, reforçando a

importância de se incluir a observação dos três níveis de LS na avaliação (GUO et al., 2018).

Além disso, o contexto foi majoritariamente em instituições educativas (escolas e universidades), que são considerados locais de interesse para o desenvolvimento do LS nessa população, pois permitem enfatizar compreensão da saúde e fornecer informações que possam moldar a saúde escolar (OKAN et al., 2018). Para tanto, pode ser necessário o preparo dos profissionais que trabalham nesses ambientes, associando aqueles da saúde com os da educação.

Em contrapartida, os profissionais da educação receberam pouca atenção, identificada em três estudos que avaliaram o LS geral de docentes do ensino superior no Brasil e ensino fundamental/médio no México. Corroborando com estes dados, estudo identificou que pouca atenção tem sido dada ao desenvolvimento e suporte aos profissionais, e poucos resultados relacionados com a satisfação/percepção (ZANOBINI et al., 2020).

Vale a reflexão de que identificar fragilidades e potencialidades do LS dos docentes poderá chamar sua atenção sobre a própria condição. Talvez assim, possam pensar em estratégias estendidas aos profissionais em formação, que estão sob sua supervisão.

De igual maneira, indiscutivelmente é importante a avaliação do LS dos pais de crianças, pelo impacto na própria saúde e na saúde dos filhos, uma vez que são eles que se comunicam com os profissionais e tomam as decisões relacionadas à saúde, o que influencia sua vida e a dos filhos (OKAN et al., 2018). É importante avaliar e desenvolver o LS em crianças e adolescentes em ambientes escolares, uma vez que é nesses locais que elas passam a maior parte da vida (SENTELL; VAMOS; OKAN, 2020).

Apesar de pouco explorada, a avaliação em crianças reforça o apoio no desenvolvimento de ferramentas ajustadas à idade, e pode facilitar o desenvolvimento de intervenções adequadas às necessidades desta população (OKAN et al., 2018).

A condução de investigação em adolescentes deve levar em consideração o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, os recursos e ambientes e os aspectos culturais (GUO et al., 2018b; OKAN et al., 2018).

Na avaliação do letramento em saúde mental o foco foi os adultos jovens e adolescentes estudantes e universitários, assim como ocorreu em outros países como Estados Unidos, Suíça, Nova Zelândia e Austrália (O'CONNOR; CASEY; CLOUGH,

2014). O desenvolvimento de uma medida robusta de LS mental permitiria compreender mais completamente a saúde mental e o bem-estar, e proporcionaria a oportunidade de desenvolver estratégias de intervenção precoce que ajudassem os indivíduos a manterem a sua saúde mental e bem-estar.

Assim, a avaliação do LS mental pode integrar os serviços de saúde mental com uma abordagem dimensional que consiga equilibrar os pilares (tratamento, reabilitação, cuidados e recuperação) na promoção e prevenção em saúde mental, principalmente intervenções no início da vida (PATEL et al., 2018).

O letramento em saúde digital foi investigado em estudantes e idosos com diabetes. Os idosos são considerados o grupo demográfico mais afetado negativamente com LS limitado, principalmente na saúde digital (SMITH; MAGNANI, 2019). De tal modo, essa avaliação tem expandido em outros países da Europa, Ásia e Estados Unidos, envolvendo profissionais de saúde e cuidadores. A ampla utilização do eHEALS e DHLI também pode estar associada ao número de itens e inúmeras versões disponíveis (LEE; LEE; CHAE, 2021).

Apesar dos serviços de saúde digital serem promissores na melhoria dos cuidados aos pacientes e poder mudar a forma como os indivíduos gerenciam a própria saúde e participam nos seus cuidados, existem disparidades no acesso e no letramento em saúde digital que continuam a ter impacto, principalmente em populações vulneráveis. As mesmas barreiras enfrentadas por indivíduos com LS limitado persistem no domínio digital (SMITH; MAGNANI, 2019).

O letramento em saúde sexual e reprodutiva foi avaliado em seis países - Colômbia, Guatemala, Honduras, Cuba, República Dominicana e Peru. Estes países apresentam declínio lento em relação à alta prevalência de adolescentes grávidas entre 15 a 19 anos, quando comparados a outras regiões do mundo (ALZATE et al., 2020). Estudo em El Salvador mostra que apenas o conhecimento sobre o contraceptivo não é suficiente para esclarecer sobre seu uso em adolescentes (NEWMANN et al., 2005).

Esse aspecto específico da avaliação em LS adquire especial importância, se considerarmos que muitos países da América Latina, têm realizado lutas históricas pelos direitos reprodutivos femininos. O aborto está legalizado com restrições na maioria dos países e em alguns foi descriminalizado (AGUIAR et al., 2018). Para garantir a segurança e evitar complicações, a OMS divulgou em 2022 o Guia de aborto seguro, considerando que o “*acesso universal à informação e aos serviços de saúde*

---

*sexual e reprodutiva é fundamental, tanto para a saúde individual como comunitária, assim como para a concretização dos direitos humanos” (WHO, 2022e).*

Nesta revisão foi observado que a avaliação do LS tem se concentrado em **ambientes de atenção terciária**, voltados para prática clínica e pode ser justificado pelo fato de que a maioria das ferramentas disponíveis foi desenvolvida para avaliação do LS em ambientes clínicos. Isso acompanha o que foi observado em outros países (TAVOUSI et al., 2022; URSTAD et al., 2022; ZHANG et al., 2020). Evidências apontam que não há ferramenta padrão universal para avaliar LS e a identificação da ferramenta ideal para o ambiente clínico permanece indefinida (LOUIS et al., 2017).

Entretanto, foram identificados como alvo de atenção na avaliação do LS outros **contextos na atenção primária**, na promoção e prevenção da saúde e em **locais não específicos** de atendimento à saúde (museu, shoppings, praças, escolas, paróquias, agência bancária, igrejas). Isso vai ao encontro das propostas mundiais de utilizar o LS para promoção da saúde, incluindo ambientes de pré-natal, asilos, aldeias e cidades, escolas e locais de trabalho, ou seja, todos os locais onde as pessoas estão expostas a informações relacionadas com a saúde e onde os seus comportamentos de saúde podem ser influenciados (WHO, 2022a).

Apesar de alguns estudos identificados terem avaliado aspectos relacionados ao acesso aos serviços, não houve referência a estudos que avaliassem o letramento em saúde organizacional. A falta investigação do **letramento em saúde organizacional** impossibilita identificar características das organizações em saúde, bem como as barreiras que dificultam a navegação, a compreensão e o uso bem-sucedidos dos recursos de saúde (NUTBEAM; LLOYD, 2021).

A definição mais recente da OMS do LS reconhece que o conhecimento e as competências individuais são mediados por estruturas organizacionais e disponibilidade de recursos (WHO, 2021). Significa que é responsabilidade das organizações facilitar a navegação das pessoas, para que elas entendam e usem as informações e serviços para cuidar da sua saúde (BRACH et al., 2012; BREMER et al., 2021).

Esta revisão é, até onde se sabe, o primeiro mapeamento que explora a relação entre **conceitos e estratégias de avaliação** do LS na perspectiva da América Latina e no Caribe.

Ao examinar os conceitos e os termos do LS predominantes foi percebido que, diferentemente dos demais países, no Brasil há variação dos termos para a tradução

---

do inglês *health literacy*. Até o ano 2020 o termo utilizado na Biblioteca Virtual em Saúde brasileira era Alfabetização em Saúde, seguindo o termo usado pelos demais países de língua latina (*Alfabetización en Salud*).

Nessa época, por compreender que a origem do termo *literacy* é da área da educação, que traduziu o termo *literacy* como letramento, e que conceitualmente letramento é diferente de alfabetização (SOARES, 2018), a Rede Brasileira de Letramento em Saúde - REBRALS solicitou a alteração do termo indexado e a correspondente inclusão do conceito utilizado pela OMS à época na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no que foi prontamente atendida.

De acordo com Peres (2023), este fenômeno se deve aos processos de tradução do conceito para o português do Brasil e o termo “literacia em saúde” que é amplamente utilizado em Portugal, foi incorporado a estudos no Brasil (PERES, 2023). Os outros termos encontrados nos estudos brasileiros correspondem à tradução livre dos pesquisadores, para diferentes ferramentas unidimensionais nomeadas originalmente *Functional Health Literacy* (alfabetização funcional em saúde, letramento funcional em saúde, analfabetismo funcional em saúde).

Cerca de 98% dos estudos desta revisão apresentaram **conceito de LS** como parte da fundamentação teórica e houve diversidade no uso dos conceitos. Em parte dos estudos o LS foi definido na perspectiva ampla (incluindo aspectos como a competência social em saúde e a capacidade de processar e avaliar informação sobre saúde). Entretanto, as ferramentas utilizadas tinham foco nas habilidades funcionais.

Nesse sentido, parece haver certa incoerência entre os conceitos e as ferramentas escolhidas. A diversidade de entendimento do LS e os diversos usos de ferramentas não alinhadas aos conceitos do estudo, também foi percebida em diferentes regiões do mundo (BREMER et al., 2021; HESSELINK; CHENG; SCHOON, 2022; OKAN et al., 2018; URSTAD et al., 2022).

A existência de vários conceitos e as interpretações possíveis são, de certa forma, problemáticas para a tomada de decisão de formuladores de políticas, profissionais e pesquisadores. A compreensão do conceito de forma diferente daqueles que implementam e avaliam iniciativas relacionadas com o LS, poderá levar à confusão e ações de saúde inapropriadas (CHRISTIE; RATZAN, 2019; MALLOY-WEIR et al., 2016). E a falta de consenso sobre o conceito, limita quais componentes e ferramentas devem ser incluídos para avaliar o LS (STONBRAKER; SCHNALL; LARSON, 2017).

Outro aspecto destacado é que muitos estudos não citaram a **fonte primária** dos conceitos do LS. Talvez não o tenham identificado ou mesmo preferiram citar fontes secundárias. Urstad *et al.* (2022) reportaram esse mesmo problema, reforçando a importância da fonte original como primeira escolha, para que o leitor reconheça a autoria de modo correto.

Notou-se também a utilização de conceito geral do LS para avaliar LS em condição/conteúdo específico, a exemplo, do estudo que avaliou o letramento vacinal. Entende-se que letramento vacinal é diferente de LS relativo às vacinas. O letramento vacinal tem mais efetividade em relação aos sentimentos antivacinas e pode contribuir com melhoria da cobertura vacinal; em contrapartida, LS em vacinas implica a promoção e integração das vacinas no sistema de saúde e valoriza o conhecimento e a importância das vacinas (CHRISTIE; RATZAN, 2019). Portanto, essas diferenças semânticas são fundamentais para avaliar o LS com maior precisão e assim, poder de fato, desenvolver e integrar informações e serviços de saúde apropriados.

O LS é uma abordagem emancipatória para as pessoas, e apoia as organizações e instituições de saúde a responderem adequadamente às necessidades dos seus utilizadores (BITZER; SØRENSEN, 2018).

Mas alguns autores reconhecem que há certa fragilidade de investimentos em LS da América Latina e Caribe, quando comparada com outras regiões do mundo. A pandemia da COVID-19 alertou para as lacunas nos níveis de LS da população mundial e expôs a necessidade de um mapeamento abrangente para identificar o estado geral do LS nos países, especialmente naqueles onde o LS ainda não foi avaliado (SENTELL; VAMOS; OKAN, 2020).

Reiteram que o LS deve ser construído deliberadamente como recurso ao nível da população e um bem comunitário. A maior compreensão, apreciação e aplicação do LS pode apoiar a ação política em vários níveis, e enfrentar os principais desafios de saúde pública (SENTELL; VAMOS; OKAN, 2020).

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Considera-se importante reconhecer que a presente revisão apresenta algumas limitações.

A escolha de qual definição de América Latina seria usada no mapeamento das estratégias e que influenciou o conjunto da estratégia contendo os países, pode

ter impossibilitado a identificação de artigos de alguns países. De igual maneira, a opção de usar artigos publicados em periódicos, excluiu as teses e dissertações e pode ter subestimado outras produções científicas conduzidas na região.

E, apesar de utilizar mais de nove bases de dados, sem restrições quanto à fonte de informação para minimizar o risco de viés de publicação, alguns registros relevantes podem ter sido omitidos devido à ausência de palavras-chave pertinentes nas *strings* de busca, a exemplo, do nome do país onde foi conduzido o estudo.

## 7. CONCLUSÃO

Em uma perspectiva geral, esta revisão de escopo identificou 228 estudos que abordaram estratégias de avaliação do letramento em saúde na América Latina e no Caribe, realizadas com populações distintas, em diferentes locais e contextos de saúde. O mapeamento permite afirmar que a região latino-americana e caribenha tem investido em estratégias para avaliar o letramento em saúde, especialmente no Brasil, México, Chile e Peru, com os primeiros registros em 2009 e maior investimento a partir de 2019.

A avaliação genérica do LS ocorreu em maior número em âmbito geral, mas também houve avaliação específica de conteúdo, como no LS oral/bucal, saúde digital, nutricional e saúde mental, e ainda, o vacinal, músculoesquelético e LS saúde sexual/ reprodutiva, e de condições de pessoas com diabetes, vivendo com HIV/AIDS, cuidados infantis e idosos.

Entre as diferentes estratégias utilizadas estão principalmente ferramentas traduzidas, adaptadas e/ou validadas, questionários e entrevistas, que diferem no modo de aplicação e administração, níveis de LS avaliados e sistema de pontuação, número de itens, conceito e termo utilizado.

A maioria dos estudos utilizou ferramentas unidimensionais como S-TOFHLA e o SAHL-S para avaliação do letramento em saúde geral. Nas avaliações de letramento em saúde específicos, o LS oral/bucal/odontológico foi o mais avaliado por meio do REALD-30, seguido do LS nutricional com o NVS. Dentre as multidimensionais, destacam-se as diferentes versões do HLS, acompanhadas pelo HLQ-Br. No LS específico, o LS oral/bucal/odontológico foi o mais avaliado com uso do HeLD-14, seguido do LS digital, por meio do eHEALS.

O predomínio de estudos transversais retratou o LS na região de modo estático, utilizando o que havia disponível à época, acompanhando o movimento mundial de inclusão do letramento em saúde nas políticas públicas.

Destacaram-se a população e o contexto em que foi avaliado o letramento em saúde, principalmente em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (cardiopatas, renal crônico, hipertensão e diabetes), em ambiente clínico. Foram ainda contemplados o grupo dos adolescentes (estudantes), adultos universitários,

pais de crianças entre 0 e 12 anos e idosos nas avaliações de LS em condição específica, como LS bucal/oral, mental, digital e letramento nutricional. O LS oral/bucal de gestantes, crianças e adolescentes foi avaliado no ambiente de promoção da saúde.

Foi percebida a importância dada pelos pesquisadores para realização de estudos em farmácias, centros de referências, de atenção domiciliar e outros não convencionais como praça, asilo e abrigo, museu, biblioteca, centro esportivo, *shopping center* e instituição financeira, mostrando que o LS pode ser desenvolvido em qualquer ambiente. Se lá foram feitas avaliações, certamente indicarão intervenções e adequações.

Houve predileção pelo uso do conceito do LS de Nutbeam (1998), e por vezes foi até utilizado em avaliações de letramento em saúde específico. Percebe-se nesse ponto, certa incoerência no alinhamento dos conceitos referidos e as estratégias de avaliação. Tal situação merece ser levada em consideração em futuras pesquisas sobre LS na região, bem como devida atenção deve ser dada ao processo adequado de validação de ferramentas de países estrangeiros.

Pesquisas futuras na região carecem de maior investimento, já que muitos aspectos do LS foram inexplorados. A investigação poderá incluir a avaliação de grupos pouco envolvidos como os indígenas, pessoas em situações de vulnerabilidade social, dos sistemas, das organizações e das instituições de saúde, e conceber avaliações contínuas para captar a amplitude das competências dos agentes e dos principais resultados de LS.

Acredita-se que o presente estudo pode contribuir para tornar explícito onde há fragilidades e pode ser útil na discussão sobre o desenvolvimento contínuo de estratégias com ferramentas abrangentes, multidimensionais e adequadas à diversidade cultural latino-americana e caribenha.

Pode ainda, servir de norte aos responsáveis por elaborar e implementar políticas públicas, que incentivem a avaliação contínua e robusta do LS e busquem avançar em intervenções que assegurem o desenvolvimento do LS individual e coletivo/social da região. Isto pode se dar tanto na criação de novos programas e políticas informadas sobre o letramento em saúde, quanto no fortalecimento de iniciativas existentes.

Considerando os processos migratórios e fronteiriços dos países, a abordagem conjunta do LS por meio de uma ação coordenada e colaborativa na

América Latina e no Caribe pode ser necessária, por apresentar potencial de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados em saúde. Esforços conjuntos nos níveis nacional, estadual e local podem garantir um LS melhorado e aprimorado.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão abrangeu a literatura dos últimos 15 anos e extraiu uma gama de estratégias para avaliar o LS, aplicadas tanto em população geral quanto específica, e espera-se que possa ser utilizada como referência para futuros investigadores que desejam utilizar estratégias para avaliar o LS na América Latina e no Caribe.

A realização deste mapeamento sobre o LS na região latino-americana e caribenha traz à tona algumas reflexões.

As avaliações do LS analisadas têm como premissa poder fornecer orientações aos profissionais e aos serviços de saúde, para que elaborem propostas de intervenções que facilitem o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas. Isso permitirá decisões melhor informadas, melhores práticas e a promoção da saúde. Contudo, há que se refletir sobre como se dará o preparo dos profissionais e daqueles que estão em formação, para que consigam o intento de lidar com o resultado da avaliação do LS das pessoas e dos sistemas de saúde.

Outro item a se refletir é sobre como sanar algumas fragilidades ora identificadas, que são relacionadas à dificuldade da seleção de ferramenta adequada ao objeto de estudo do pesquisador e o alinhamento com o conceito de letramento em saúde adotado. Afinal, o investimento na fase de preparo o estudo é fundamental.

Além disso, a falta de consenso sobre a melhor estratégia ou tipo de ferramenta a ser utilizada para avaliar o LS na região, e a vasta apropriação de ferramentas de outros países e culturas, devem incentivar os pesquisadores e formuladores de políticas públicas a considerarem a diversidade cultural, de crenças e valores dos povos nesse processo de seleção.

De certa forma, a diversidade sociocultural entre e dentro das populações valorizam aspectos diferentes e realizam escolhas baseadas nesses fatores. Por essa razão, as estratégias devem considerar tais particularidades, para que se assegure resultados confiáveis e que eles possam produzir intervenções eficazes na promoção da saúde, melhores resultados e desenvolvimento sustentável.

As estratégias devem solidificar serviços centrados nas necessidades das pessoas; aumentar seu envolvimento no cuidado; fornecer assistência e navegação

pelos serviços, bem como criar materiais compreensíveis nos vários contextos, atendendo às limitações individuais.

O LS não se desenvolve de forma solitária e individual; é um processo contínuo e coletivo que acontece em qualquer lugar, sendo, portanto, responsabilidade de todos.

Dessa forma, o esforço coletivo precisa existir!!

---

## REFERÊNCIAS

Abbott P, Banerjee T, Yujra ACA, Xie B, Piette J. Exploring chronic disease in Bolivia: A cross-sectional study in La Paz. *PLoS One*. 2018;13(2):e0189218.

Abdullah A, Liew SM, Salim H, Ng CJ, Chinna K. Prevalence of limited health literacy among patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(5):e0261430.

Abel T, Hofmann K, Ackermann S, Bucher S, Sakarya S. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. *Health Promot Int*. 2015; 30:725–35.

Abel WD, Longman-Mills S, Martin J, Oshi DC, Whitehorne-Smith P. Does Ganja cause mental illness? Perspectives from a population-based assessment of mental health literacy in Jamaica. *West Indian Medical Journal*. 2017;66(5):553–61.

ACSQHC. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sidney; Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 2014. 96 p.

Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy--a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. março de 2009;38(3):144–7.

Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Machuca L. Self-care, health literacy and glycemic control in people with diabetes mellitus type 2. *Ciencia y Enfermería*. 2019;25.

Aguiar BHK, da Silva JM, Libardi MBO, Passos J de A, De J, Passos A, et al. A legislação sobre o Aborto nos Países da América Latina: uma Revisão Narrativa. *Com Ciências Saúde*. 2018;29(1):36–44.

Almeida ER, Sistani MMN, Bendo CB, Pordeus I de A, Firmino RT, Paiva SM, et al. Validation of the Brazilian Oral Health Literacy-Adults Questionnaire. *Health Lit Res Pract*. 2022;6(3):e224–31.

Almeida KMV, Tøye C, Silveira LV de A, Slatyer S, Hill K, Jacinto AF. Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(2):180–6.

Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 24 de dezembro de 2014;14(1):1207.

- Alvarez JA, Aburto JM, Canudas-Romo V. Latin American convergence and divergence towards the mortality profiles of developed countries. *Popul Stud (NY)*. 2 de janeiro de 2020;74(1):75–92.
- Alves C, Pedroza R. Identidade, universidade e integração na América Latina: um estudo de psicologia. *Psicologia em Revista*. 26 de junho de 2019;24(3):855–74.
- Alzate MM, Dongarwar D, Matas JL, Salihu HM. The Effect of Sexual Literacy on Adolescent Pregnancy in Colombia. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(1):72–82.
- Amaya-Castellanos MA, Gómez-Acosta LM, Gómez-Humaran IM, Shamah-Levy T. Validation of an Instrument for Measuring Nutrition Literacy in Adolescents. *Creat Educ*. 2021;12(09):2146–58.
- AMA. American Medical Association. Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 1999;281(6):552–7.
- Amoah PA, Phillips DR. Health literacy and health: rethinking the strategies for universal health coverage in Ghana. *Public Health*. 2018; 159:40–9.
- Amouzandeh C, Fingland D, Vidgen HA. A scoping review of the validity, reliability and conceptual alignment of food literacy measures for adults. *Nutrients*. 2019; 11(4):801.
- Andrulis DP, Brach C. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *Am J Health Behav*. 2007;31 Suppl 1(Suppl 1):S122-33.
- Apolinario D, Braga R de COP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese- Speaking Adults. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):702–13.
- Apolinario D, Mansur LL, Carthery-Goulart MT, Brucki SMD, Nitrini R. Detecting limited health literacy in Brazil: Development of a multidimensional screening tool. *Health Promot Int*. 2014;29(1):5–14.
- Arias-Murcia SE, Penna CM de M. A interculturalidade no cotidiano da atenção primária à saúde: O caso do modelo de saúde em Guainía, Colômbia. *Cien Saude Colet*. 2021;26(suppl 2):3683–92.
- Arozullah AM, Yarnold PR, Bennett CL, Soltysik RC, Wolf MS, Ferreira RM, et al. Development and Validation of a Short-Form, Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine. *Med Care*. 2007; 45(11):1026-33.
- Arrighi E, Ruiz de Castilla EM, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, et al. Scoping health literacy in Latin America. *Glob Health Promot*. 2022;29(2):78–87.
- Assunção LR S, Fagundes FAU, Kuklik HH, Ferreira FM, Fraiz FC. Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults. *Braz Oral Res*. 2022;36.

- 
- Assunção LRS, Portella PD, Fraiz FC, Barbosa MCF, Lima LCM, Pinheiro AP, et al. Is oral health literacy associated with conceptions of care and behavior related to the prevention of COVID-19? *Braz Oral Res.* 2023;37.
- Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, et al. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2021;36(3):753–61.
- Bado FMR, Barbosa T de S, Soares GH, Mialhe FL. Oral Health Literacy and Periodontal Disease in Primary Health Care Users. *Int Dent J.* 2022;72(5):654–8.
- Bado FMR, De Checchi MHR, Cortellazzi KL, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Eur J Oral Sci.* 2020;128(3):218–25.
- Bado FMR, Rebutini F, Jamieson L, Cortellazzi KL, Mialhe FL. Evaluation of the psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Literacy Assessment in Spanish and development of a shortened form of the instrument. *PLoS One.* 2018;13(11).
- Baek JJH, Soares GH, da Rosa GC, Mialhe FL, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Network analysis and psychometric properties of the Brazilian version of the eHealth Literacy Scale in a dental clinic setting. *Int J Med Inform.* 2021;153.
- Bahia LR, Da Rosa MQM, Araujo DV, Correia MG, Dos Rosa RDS, Duncan BB, et al. Economic burden of diabetes in Brazil in 2014. *Diabetol Metab Syndr.* 2019;11(1).
- Bailey SC, Fang G, Annis IE, O’Conor R, Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. *BMJ Open.* 2015;5(6):e006975.
- Baker DW, Williams M V, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns.* setembro de 1999;38(1):33–42.
- Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med.* agosto de 2006;21(8):878–83.
- Balakrishnan MP, Herndon JB, Zhang J, Payton T, Shuster J, Carden DL. The Association of Health Literacy with preventable Emergency Department visits: A cross-sectional study. Alter HJ, organizador. *Academic Emergency Medicine.* 2017;24(9):1042–50.
- Banco Mundial. *Latinoamérica indígena en el Siglo XXI.* Washington, D.C.: Banco Mundial; 2015. 120 p.
- Barasuol JC, da Silva Assunção LR, Fraiz FC, Menezes JVNB. Oral Health Literacy as a Predictor of Dental Anxiety in Parents of Children Undergoing Dental Treatment. *J Dent Child (Chic).* 2017;84(3):125–31.

- 
- Barasuol JC, Daros BCI, Fraiz FC, Menezes JVNB. Caregiver oral health literacy: Relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. *Community Dent Health*. 2020;37(2):110–4.
- Barbosa FKM, Araújo ACC, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Trindade L de NM, Corrêa PKV. Letramento em saúde de adolescentes sobre métodos contraceptivos. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25:1.
- Barros J, Oliveira L, Souza R, Yamaguchi M. Adaptação transcultural e evidências da validade da eHealth Literacy Scale para uso no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*. 2022; serVI(1): e21066.
- Bartolazzi F, Ribeiro ALP, de Sousa WJFN, Vianna MS, da Silva JLP, Martins MAP. Relationship of health literacy and adherence to oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study. *J Thromb Thrombolysis*. 2021;52(4):1074–80.
- Batista MJ, Lawrence HP, De Sousa MDLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2017;18(1).
- Batista MJ, Marques AC de P, Silva Junior MF, Alencar GP, de Sousa M da LR. Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of brazilian portuguese version of the 14-item health literacy scale. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020;25(7):2847–57.
- Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*. 2016; 132:3-12.
- Bauer SE, Schumacher JR, Hall AG, Hendry P, Peltzer-Jones JM, Kalynych C, et al. Primary Care Experiences of Emergency Department Patients With Limited Health Literacy. *Journal of Ambulatory Care Management*. 2016;39(1):32–41.
- Berchet C, Bijlholt J, Ando M. Socio-economic and ethnic health inequalities in COVID-19 outcomes across OECD countries. Paris: Organization for the Economy Cooperation and Development, 2023. 153p.
- Bergonzoli G, Castellanos LG, Rodríguez R, Garcia LM. Determinants of tuberculosis in countries of Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(2):101–5.
- Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? *J Health Commun*. 2010;15(sup2):9–19.
- Bertoldo P, Brassiolo MB, Alvarez Valdés LM. Alfabetización en la salud en pacientes con prescripción de hipolipemiantes: una mirada desde la atención primaria. *Ars Pharmaceutica*. 2022;63(2):114–25.

- 
- Bezerra JN de M, Lessa SR de O, Ó MF do, Luz GO de A, Borba AK de OT. Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2019;28.
- Bhagat K, Howard DE, Aldoory L. The Relationship Between Health Literacy and Health Conceptualizations: An Exploratory Study of Elementary School-Aged Children. *Health Commun*. 2018;33(2):131–8.
- Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(5):1304–12.
- Biff M, Zilli J. A América Latina no contexto do empreendedorismo e inovação. Em: EDIUNESC, organizador. *Perspectivas contemporâneas em administração e comércio exterior*. Criciúma: Ediunec; 2017. p. 10–37.
- Bitzer EM, Sorensen K. Gesundheitskompetenz – Health Literacy. *Das Gesundheitswesen*. 2018;80(08/09):754–66.
- Bolivar AA, Lanteri ME, Cícero CY, Pérez A, Puchulu FM, Mejía R. Alfabetización en Salud y control de la diabetes en pacientes de un hospital universitario de Argentina. *Medicina (B Aires)*. 2017; 77:167–72.
- Borges FM, Lima EWC, Carvalho GCN, Lima LHDO, Machado ALG, Da Silva ARV. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Ciencia y Enfermería*. 2022;28.
- Borges FM, Silva ARV da, Lima LH de O, Almeida PC de, Vieira NFC, Machado ALG. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):646–53.
- Boucher BA, Manafò E, Boddy MR, Roblin L, Truscott R. The Ontario Food and Nutrition Strategy: identifying indicators of food access and food literacy for early monitoring of the food environment. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2017;37(9):313–9.
- Bourne PA, Morris C, Charles CA, Eldemire-Shearer D, Kerr-Campbell MD, Crawford T V, et al. Health literacy and health seeking behavior among older men in a middle-income nation. *Patient Relat Outcome Meas*. 2010; 1:39-49.
- Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. 2012. 27 p.
- Braxton ME, Larson KL. In *Sickness and Health: Views on Child Health From a Mayan Village*. *Journal of Transcultural Nursing*. 2019;30(3):242–9.
- Bray L, Carter B, Blake L, Saron H, Kirton JA, Robichaud F, et al. “People play it down and tell me it can’t kill people, but i know people are dying each day”. Children’s health literacy relating to a global pandemic (COVID-19); An international cross sectional study. *PLoS One*. 2021;16(2).

- Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? – a scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):664.
- Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017;17(1).
- Budhathoki SS, Pokharel PK, Good S, Limbu S, Bhattachan M, Osborne RH. The potential of health literacy to address the health related UN sustainable development goal 3 (SDG3) in Nepal: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):237.
- Burns JR, Rapee RM. Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking. *J Adolesc*. 2006;29(2):225–39.
- Cabellos-García AC, Castro-Sánchez E, Martínez-Sabater A, Díaz-Herrera MÁ, Ocaña-Ortiz A, Juárez-Vela R, et al. Relationship between Determinants of Health, Equity, and Dimensions of Health Literacy in Patients with Cardiovascular Disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2082.
- Cadoret CA, Garcia RI. Health Disparities and the Multicultural Imperative. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2014;14(suppl.):160-170.e1.
- Cajita MI, Denhaerynck K, Dobbels F, Berben L, Russell CL, Davidson PM, et al. Health literacy in heart transplantation: Prevalence, correlates and associations with health behaviors—Findings from the international BRIGHT study. *Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2017;36(3):272–9.
- Calderon V, Mejia Y, del Carmen Lara-Muñoz M, Segoviano J, Castro Q, Casados A, et al. Towards the sustainability of information campaigns: training Promotores to increase the psychosis literacy of Spanish-speaking communities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(4):665–9.
- Campero L, Atienzo EE, Marín E, Vara-Salazar E de la, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud pública Méx*. 2014;56(5):511–8.
- Campos AAL, Neves FS, Saldanha R de F, Duque K de CD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cad Saude Colet*. 2020;28(1):66–76.
- Cangussú LR, Alho EAS, Cardoso FEL, de Oliveira Tenório AP, de Almeida Barbosa RH, Lopes JM, et al. Concordance between two instruments for health literacy assessment\*. *Epidemiologia e Serviços de Saude*. 2021;30(2).
- Cangussú LR, Barros IRP de, Botelho Filho CA de L, Sampaio Filho JDR, Lopes MR. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(suppl 2):31–3.

- Cardoso MCLR, Santos ASF, Fonseca ADG, Silva-Junior RF da, Carvalho PD de, Martins AME de BL. Validity and reliability of the Health Literacy Assessment Scale for adherence to drug treatment among diabetics. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019;17(2): eAO4405.
- Cardoso T de A, Ribeiro MC, Roncada C, Pitrez PMC. Avaliação dos níveis de alfabetismo em saúde, conhecimento em asma e qualidade de vida de pais associados ao controle da doença em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de centros especializados. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2021;31(1): e38767.
- Carneiro VAS, Silva I, Jóluskin G. Literacia em saúde: um retrato da população adulta portuguesa. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2017;133–7.
- Cartes-Velásquez RA, Luengo Machuca L. Adaptation and validation of the oral health literacy instrument for the Chilean population. *Int Dent J*. 2017;67(4):215–20.
- Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Santoro V, Sonia B, Brucki MD, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):631-8.
- Casas RN, Gonzales E, Aldana-Aragón E, Lara-Muñoz M del C, Kopelowicz A, Andrews L, et al. Toward the early recognition of psychosis among Spanish-speaking adults on both sides of the U.S.–Mexico border. *Psychol Serv*. 2014;11(4):460–9.
- Cavalcante L, Brito LL, Fraga-Maia H. Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020; 33:1–12.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico: América Latina y el Caribe 2022. Tendencias de la población de América Latina y el Caribe Efectos demográficos de la pandemia de COVID-19. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2022. 55 p.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Segundo informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, organizador. Naciones Unidas. Santiago; 2018. 184 p.
- Chaves C dos S, Camargo JT, Nakano EY, Ginani VC. P015 Nutrition Literacy Level Differentiates by Age, Gender, and Income in a Sample of Brazilian Adults. *J Nutr Educ Behav*. 2022;54(7): S24–5.
- Chaves C dos S, Camargo JT, Nakano EY, Ginani VC. P155 The Nutrition Literacy Assessment Instrument - Brazil (NLit-Br): Reliability of the Online Version. *J Nutr Educ Behav*. 2022;54(7): S91–2.
- Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Functional health literacy in chronic cardiovascular patients. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019;24(3):1121–32.

Chen S, Yue W, Liu N, Han X, Yang M. The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. *Midwifery*. 2022; 109:103308.

Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief Questions to Identify Patients With Inadequate Health Literacy. *Fam Med*. 2004;36(8):588–94.

Choudhry FR, Ming LC, Munawar K, Zaidi STR, Patel RP, Khan TM, et al. Health literacy studies conducted in australia: A scoping review. Vol. 16, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2019.

Christie GP, Ratzan SC. Beyond the bench and bedside: Health literacy is fundamental to sustainable health and development. *Inf Serv Use*. 18 de setembro de 2019;39(1–2):79–92.

Coelho MAM, Sampaio HA de C, Passamai M da PB, Cabral LA, Passos TU, Lima GP. Functional health literacy and healthy eating: Understanding the Brazilian food guide recommendations. *Revista de Nutricao*. 2014;27(6):715–23.

Collins SA, Currie LM, Bakken S, Vawdrey DK, Stone PW. Health literacy screening instruments for eHealth applications: A systematic review. *J Biomed Inform [Internet]*. 2012;45(3):598–607.

Contreras-Yáñez I, Lavielle P, Clark P, Pascual-Ramos V. Markers of disease severity and positive family history are associated to significant risk perception in rheumatoid arthritis, while compliance with therapy is not: a cross-sectional study in 415 Mexican outpatients. *Arthritis Res Ther*. 2021;23(1).

Cordeiro MD, Arruda SPM, De Carvalho Sampaio Lima PP, Dos Reis DM, Mendes RCM, De Paula Mendonça M, et al. Associações entre letramento em saúde bucal, consumo alimentar e presença de lesões orais. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2017;37(1):49–56.

Costa AC da, Conceição AP, Butcher HK, Butcher R de CG e S. Fatores que influenciam o letramento em saúde em pacientes com doença arterial coronariana. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31.

Costa FAS da, Pessoa VLM de P, Salles DL, Frota KC da, Sobral MG, Souza LC de. Letramento funcional em saúde de pacientes portadores de síndrome coronariana aguda. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26.

Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:266–73.

Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, George V. Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control. *J Environ Health Sci*. 2020;6(1):1–18.

Crespo TS, Andrade JMO, Lelis D de F, Ferreira AC, Souza JGS, Martins AME de BL, et al. Adherence to medication, physical activity and diet among older people living with diabetes mellitus: Correlation between cognitive function and health literacy. *IBRO Rep.* 2020; 9:132–7.

Cruvinel AFP, Méndez DAC, Oliveira JG, Gutierrez E, Lotto M, Machado MAAM, et al. The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. *PeerJ.* 2017;2017(8).

Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the Health Literacy of America. *Orthopaedic Nursing.* 2009;28(1):27–32.

Da Rocha KT, Figueiredo AE. Letramento em saúde: avaliação de pacientes em terapia renal substitutiva. *Enfermería nefrológica.* 2019;22(4):388–97.

Dadaczynski K, Okan O, Rathmann K. COVID-19 Health Literacy Survey: University Students (COVID-HL Survey). Questionnaire and Scale Documentation. 2020.

Dadalto MC, Augusto IR. Estudos migratórios na América Latina: um olhar interdisciplinar. Introdução. *Revista del CESLA.* 2018;(22):4–6.

Davis RM. Healthy People 2010: objectives for the United States. *BMJ.* 2000;320(7238):818–9.

Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med.* 1993;25(6):391–5.

De Castro SH, Brito GNO, Gomes MB. Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2014;6(1).

Mora-Molina H, Barajas-Ochoa A, Sandoval-Garcia L, Navarrete-Lorenzon M, Castañeda-Barragan EA, Castillo-Ortiz JD, et al. Trends of Informed Consent forms for industry-sponsored clinical trials in rheumatology over a 17-year period: Readability, and assessment of patients' health literacy and perceptions. *Semin Arthritis Rheum.* 2018;48(3):547–52.

de Lima LCM, Bernardino VMM, Neves ÉTB, Serra-Negra JMC, Ferreira F de M, Paiva SM, et al. Association between functional literacy and the recognition of the word bruxism in adolescents. *Arquivos em Odontologia.* 2021; 57:218–28.

de Lima LCM, Neves ÉTB, da Costa Dutra L, Firmino RT, de Araújo LJS, Paiva SM, et al. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. *Rev Saude Publica.* 2019;53.

de Moura M de FL, Neves ÉTB, Firmino RT, Costa EMM de B, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Attention-deficit/hyperactivity disorder and oral health literacy exert an influence on the occurrence of dental caries in early adolescence. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(6):691–8.

De Oliveira MO, Nitrini R, Brucki SMD. The S-TOFHLA as a measure of functional literacy in patients with mild alzheimer's disease or mild cognitive impairment. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2014;29(3):269–77.

Diamond JJ. Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutr J*. 2007;6.

Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: A scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*. 2014;14(1).

Diemer FS, Haan YC, Nannan Panday R V., van Montfrans GA, Oehlers GP, Brewster LM. Health literacy in Suriname. *Soc Work Health Care*. 2017;56(4):283–93.

Dietscher C, Pelikan J. The action network for measuring population and organizational health literacy (M-POHL) and its Health Literacy Survey 2019 (HLS19). *Eur J Public Health*. 2019;29(Suppl. 4).

Dodson S, Good S, Osborne R. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, organizador. *Osteoarthritis and Cartilage*. New Delhi: World Health Organization; 2015. 146 p.

Doi-Kanno M, Kanoya Y, Moriguchi EH. The effects of a leaflet-based health guide on health literacy, self-efficacy, and satisfaction among older Japanese-Brazilian adults living in Brazil: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 2021;21(1).

Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(5):506–13.

Doubova S V., Infante C, Villagrana-Gutiérrez GL, Martínez-Vega IP, Pérez-Cuevas R. Adequate health literacy is associated with better health outcomes in people with type 2 diabetes in Mexico. *Psychol Health Med*. 2019; 24(7):853-865.

Durán D, Retamal I, Ochoa T, Monsalves MJ. Health literacy and adherence to treatment in different districts in Chile. *Health Promot Int*. 2021;36(4):1000–6.

Dutra L da C, de Lima LCM, Neves ÉTB, Gomes MC, de Araújo LJS, Forte FDS, et al. Adolescents with worse levels of oral health literacy have more cavitated carious lesions. *PLoS One*. 2019;14(11): e0225176.

Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: A systematic review. Vol. 54, *International Journal of Public Health*. Birkhauser Verlag AG; 2009. p. 313–24.

Eleutério TP, Pereira ÉJ, Farias PKS, Hott KPS, Paula FMT de, Martins AME de BL. Elaboração e verificação da validade e confiabilidade de um instrumento de

---

letramento em nutrição entre pessoas com diabetes. *Cad Saude Colet*. 2018;26(3):298–307.

Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. Vol. 68, *Journal of Clinical Epidemiology*. Elsevier USA; 2015. p. 435–41.

Espino La O Z, Quesada DC, Artiles MR, Pérez NLÁ. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *MEDISAN*. 2018;22(5):568.

Espino La O Z, Ramos GS. Percepciones de estudiantes de medicina sobre las dimensiones de alfabetización en salud sexual reproductiva. *Rev Cubana Pediatr*. 2022;94(3):1–16.

Falcón Romero M, Luna Ruiz-Cabello A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud*. 1º de janeiro de 2012;2(2):91–8.

Feres Júnior, J. A história do conceito de “Latin America” nos Estados Unidos. EDUSC, organizador. Bauru, São Paulo; 2005. 317 p.

Figueroa Saavedra CS, Otzen Hernández TF, Figueroa Delgado V, Sanhueza P, Candia J. Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Rev Med Chil*. 2020;148(5):653–6.

Firmino RT, Fraiz FC, Montes GR, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Ferreira FM. Impact of oral health literacy on self-reported missing data in epidemiological research. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(6):624–30.

Firmino RT, Granville-Garcia AF, McGrath CP, Bendo CB, Ferreira FM, Paiva SM. Validation for Brazilian Portuguese language of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (BOHLAT-P). *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(2):234–43.

Fleary SA, Ettienne R. Social Disparities in Health Literacy in the United States. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*. 2019;3(1):47–52.

Flores-Villalba D, Ayala-Gaytán EA, Quintanilla-Domínguez CM. Development of a scale of use, comprehension and attitudes in relation to nutrition labels in Spanish. *Salud Publica Mex*. 1º de janeiro de 2019;61(1):63–71.

Flower C, Hambleton I, Campbell M. The Effect of Psychosocial and Neuropsychiatric Factors on Medication Adherence in a Cohort of Women with Systemic Lupus Erythematosus. *Journal of Clinical Rheumatology*. 2016;22(8):411–7.

França AS, Pirkle CM, Sentell T, Velez MP, Domingues MR, Bassani DG, et al. Evaluating health literacy among adolescent and young adult pregnant women from

---

a low-income area of northeast brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):1–15.

Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *Journal of Health Communication*. 2011;16 Suppl 3:134-49.

Fresán A, Berlanga C, Robles-García R, Álvarez-Icaza D, Vargas-Huicochea I. Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina. *Salud Mental*. 2013; 36:229–334.

Fresán A, Robles-García R, de Benito L, Saracco R, Escamilla R. Development and psychometric properties of a brief instrument to measure the stigma of aggressiveness in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(6):340–4.

Frisch AL, Camerini L, Diviani N, Schulz PJ. Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains? *Health Promotion International*. 2012; 27(1):117-26.

García Domínguez M, Otzen T, De La Fuente-Hernández J, Manterola C. Higiene Oral y Salud Periodontal en Trabajadores Agrícolas Migrantes y su Asociación con el Alfabetismo Funcional en Salud Oral. *International journal of odontostomatology*. 2021;15(1):159-165.

Gentizon J, Hirt J, Jaques C, Lang PO, Mabire C. Instruments assessing medication literacy in adult recipients of care: A systematic review of measurement properties. *Int J Nurs Stud*. 2021; 113:103785.

Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Safari-Moradabadi A. Systematic review of the tools of oral and dental health literacy: assessment of conceptual dimensions and psychometric properties. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):186.

Ghisi GL de M, Grace SL, Anchique C V., Gordillo X, Fernandez R, Quesada D, et al. Translation and evaluation of a comprehensive educational program for cardiac rehabilitation patients in Latin America: A multi-national, longitudinal study. *Patient Educ Couns*. 2021;104(5):1140–8.

Ghisi GLM, Santos RZ, Korbes AS, de Souza CA, Karsten M, Oh P, et al. Perceptions of Cardiac Rehabilitation Participants Regarding their Health Behaviors and Information Needs during the COVID-19 Pandemic in Brazil. *Arq Bras Cardiol*. 2022;118(5):949–60.

Gibbs HD. Nutrition Literacy: Foundations and Development of an Instrument for Assessment [Dissertation]. [Kansas, Illinois]: University of Illinois at Urbana-Champaign; 2012. 168 p.

Giedion U, Bitrán R, Tristao I. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo; 2014. 247 p.

- 
- Giovanella L, Ruiz G, Feo O, Tobar S. Sistemas de Salud en América del Sur: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. ISAGS, organizador. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; 2012. 852p.
- Gironda M, Der-Martirosian C, Messadi D, Holtzman J, Atchison K. A brief 20-item dental/medical health literacy screen (REALMD-20). *J Public Health Dent.* 2013;73(1):50–5.
- Glasinovic A, Rodríguez C, Martín PS, González D, Guzmán R, Ureta MDP, et al. Efectividad a mediano plazo de un programa multidimensional en personas mayores en centros diurnos en Chile. *Rev Med Chil.* 2022;150(1):23–32.
- Golbeck A, Ahlersschmidt C, Paschal A, Dismuke S. A Definition and Operational Framework for Health Numeracy. *Am J Prev Med.* 2005;29(4):375–6.
- Gomes MB, Muniz LH, Melo LGN, Pizarro MH, Barros BSV, Santos DC, et al. Health literacy and glycemic control in patients with diabetes: A tertiary care center study in Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2020;12(1).
- Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA, Vann WF. Development and Testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *J Public Health Dent.* 2007;67(2):105–12.
- González-Moreno SE. Alfabetización en COVID-19 a través de redes sociales. *Revista de Estilos de Aprendizaje.* 2020;13(esp.):128–39.
- Gordon Singh S, Aiken J. The effect of health literacy level on health outcomes in patients with diabetes at a type v health centre in Western Jamaica. *Int J Nurs Sci.* 2017;4(3):266–70.
- Gréa Krause C, Beer-Borst S, Sommerhalder K, Hayoz S, Abel T. A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite.* 2018; 120:275–80.
- Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: A systematic review. *BMJ Open.* 2018; 8(6):e020080.
- Hagger MS, Hardcastle SJ, Hu M, Kwok S, Lin J, Nawawi HM, et al. Health literacy in familial hypercholesterolemia: A cross-national study. *Eur J Prev Cardiol.* 2018;25(9):936–43.
- Haghdoost AA, Karamouzian M, Jamshidi E, Sharifi H, Rakhshani F, Mashayekhi N, et al. Health literacy among Iranian adults: findings from a nationwide population-based survey in 2015. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2019;25(11):828–36.
- Hanson MA, Gluckman PD. Developmental origins of health and disease--global public health implications. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015; 29(1):24-31.

---

Haun J, Luther S, Dodd V, Donaldson P. Measurement variation across health literacy assessments: Implications for assessment selection in research and practice. *Journal of Health Communication*. 2012;17 Suppl 3:141-59.

Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sørensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: An inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of Health Communication*. 2014; 19 Suppl 2:302-33.

Health Literacy Tool Shed. A database of health literacy measures. Site Last Updated On: January 6, 2024. 2024. Health Literacy Tool Shed. Available from: <<https://healthliteracy.tuftsmedicine.org/>>.

Herndon JB, Chaney M, Carden D. Health Literacy and Emergency Department Outcomes: A Systematic Review. *Ann Emerg Med*. 2011;57(4):334–45.

Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):118-24.

Hesselink G, Cheng J, Schoon Y. A systematic review of instruments to measure health literacy of patients in emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 2022;29(7):890–901.

Hoffman S, Marsiglia FF, Lambert MC, Dustman P. A Psychometric Assessment of the Newest Vital Sign among Youth in Guatemala City. *J Child Adolesc Behav*. 2015;03(02).

Hoffman S, Marsiglia FF, Nevarez L, Porta M. Health Literacy among Youth in Guatemala City. *Soc Work Public Health*. 2017;32(1):30–7.

Hoffman S, Rueda HA, Beasley L. Youth perspectives of healthcare in central Mexico: An application of Massey's critical health literacy framework. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5).

Hombres RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. American Sign Language interpreters' perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients. *J Community Health*. 2018;43(5):956–61.

Inocência MA dos S, Vilaça LV, Martins RA de S, Saboga-Nunes LÂ, Bernardinelli FCP, Chavaglia SRR. Literacia para a saúde para o uso da internet por profissionais de serviços hospitalares. *Enfermagem em Foco*. 2022;12(5).

IOM. Institute of Medicine (US). Committee on Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.

IOM. Institute of Medicine (US). *Measures of Health Literacy: Workshop Summary*. The National Academies Press, organizador. *American Journal of Research Communication*. Washington, DC, USA; 2009. 143 p.

- 
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Desafios do desenvolvimento. Democracia participativa. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2011. 85 p.
- Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *Health Promot Int.* setembro de 2008;23(3):269–74.
- Jacinto AF, Hill K, Toye C, Ferreira M, Bertoni A, Slatyer S, et al. Test-retest reliability of the Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br) in Brazilian carers of older people. *Rev Assoc Med Bras.* 2021;67(4):500–4.
- Johnco C, Salloum A, McBride NM, Cepeda SL, Gutfreund D, Novoa JC, et al. Mental health literacy, treatment preferences, and barriers in Salvadorian parents. *Int J Ment Health.* 3 de julho de 2019;48(3):139–64.
- Jones K, Parker E, Mills H, Brennan D, Jamieson LM. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dent Health.* 2014;31(1):37–43.
- Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64(4):366-79.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia.* 1997;166(4):182–6.
- Jorm AF. Mental health literacy. *British Journal of Psychiatry.* 2000;177(5):396–401.
- Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - BREALD-30. *PLoS One.* 2015;10(7).
- Karver TS, Donastorg Y, Perez M, Gomez H, Galai N, Barrington C, et al. Assessing the Relationship Between HIV Quality of Care and Treatment Literacy on ART Adherence and Viral Suppression Among Female Sex Workers Living in the Dominican Republic. *AIDS Behav.* 2022;26(9):3056–67.
- Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating health: The role of health literacy. Alliance for Health and the future. International Longevity Centre-UK, organizador. London: Alliance for Health and the future. International Longevity Centre-UK; 2005. 24 p.
- Konfino J, Mejia R, Majdalani MP, Perez-Stable EJ. Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un hospital universitario. *Medicina (B Aires).* 2009;69(6):631–4.

- 
- Krishnamurthy K, Sobers N, Kumar A, Ojeh N, Scott A, Cave C, et al. Covid-19 vaccine intent among health care professionals of queen elizabeth hospital, barbados. *J Multidiscip Healthc*. 2021; 14:3309–19.
- Küchler ML, Mantovani M de F, Paes RG, Paz VP, Gribner FC, Silva EC de S. Intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2022;21:e61813.
- Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, et al. Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Acad Pediatr*. 2010;10(5):309–16.
- Kwan B, Zumbo B. The Development and Validation of Measures of “Health Literacy” in Different Populations. 2006. 204p.
- Lambert M, Luke J, Downey B, Crengle S, Kelaher M, Reid S, et al. Health literacy: Health professionals’ understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1).
- Langham RG, Kalantar-Zadeh K, Bonner A, Balducci A, Hsiao L li, Kumaraswami LA, et al. Kidney health for all: bridging the gap in kidney health education and literacy. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2022;44(2):134–42.
- Lee E, Kim C, Lee J, Moon SH. Self-administered health literacy instruments for people with diabetes: systematic review of measurement properties. *J Adv Nurs*. 2017;73(9):2035–48.
- Lee J, Lee EH, Chae D. eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties. *J Med Internet Res*. 2021;23(11): e30644.
- Lee J, Stucky B, Rozier G, Lee SY, Zeldin LP. Oral Health Literacy Assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers. *J Public Health Dent*. 2013;73(1):1–8.
- Lee JY, Rozier RG, Lee SD, Bender D, Ruiz RE. Development of a Word Recognition Instrument to Test Health Literacy in Dentistry: The REALD-30 – A Brief Communication. *J Public Health Dent*. 2007;67(2):94–8.
- Lee SYD, Bender DE, Ruiz RE, Young IC. Development of an easy-to-use Spanish health literacy test. *Health Serv Res*. 2006;41(4 I):1392–412.
- Lee SYD, Stucky BD, Lee JY, Rozier RG, Bender DE. Short Assessment of Health Literacy-Spanish and English: a comparable test of health literacy for Spanish and English speakers. *Health Serv Res*. 2010;45(4):1105–20.
- Leite ACAB, Moreira KCC, La Banca RO, Graça KB, Neris RR, Nascimento KV, et al. Letramento em saúde de mães no gerenciamento de situações de urgência dos filhos com diabetes. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2020; 8:987.

- Lemley SM, Castro-Diaz S, Cubillos L, Suárez-Obando F, Torrey WC, Uribe-Restrepo JM, et al. Health-related quality of life and health literacy among adult primary care patients with subsidized or contributive health insurance in Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2021; 50:22–9.
- León-Landa EH, Orozco-Castillo L, Argüelles-Nava VG, Hernández-Barrera L, Luzanía-Valerio MS, Campos-Uscanga Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ Salud*. 2019;21(2):132–40.
- Levic M, Bogavac-Stanojevic N, Krajnovic D. The Instruments Used to Assess Health Literacy and Pharmacotherapy Literacy of Diabetes Mellitus Type 2 Patients: A Scoping Review. *Front Public Health*. 2021; 9:747807.
- Lima de Moura AB, Da Costa Silva BY, Lucena DM, Lima Mesquita V. Letramento nutricional de estudantes do ensino técnico e superior do interior do Ceará. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2020;15: e48259.
- Lima EL de. Erros de Medicação em Unidade de Pronto Atendimento [Dissertação]. [Goiânia-Goiás]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2018. 116p.
- Lima JP de, Abreu DPG, Bandeira E de O, Brum AN, Garlet BB, Martins NFF. Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3).
- Lima JP de, Abreu DPG, Bandeira EDO, Brum AN, Mello MCVA de, Varela VDS, et al. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. *Cogitare Enfermagem*. 2019;24.
- Lima M de FG, Vasconcelos EMR de, Borba AK de OT, Santos CR dos, Carvalho JC, Zimmermann RD. Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020;23(4).
- Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS de, Barbosa TM, et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2022;17(44):2763.
- Lisboa SO, Assunção CM, Junkes MC, Yokoyama MF, Couto ACF, Fraiz FC, et al. Do parents' oral health literacy levels influence their response to interventions to improve their knowledge of traumatic dental injuries? *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2020; 20:1–10.
- Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2):e000351.
- Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, et al. Assessment Tools for Health Literacy among the General Population: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1711.

Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, et al. Assessment Tools for Health Literacy among the General Population: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1711.

Liu L, Huang J, Li G, Chen Z, He T. The economic costs of limited health literacy in China: evidence from China's National Health Literacy Surveillance data. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):521.

Logullo P, Torloni MR, de O. C. Latorraca C, Riera R. The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties. *Value Health Reg Issues*. 2019; 20:172-179.

Lopes RT, Neves ÉTB, da Costa Dutra L, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Impact of oral health literacy and psychoactive substances on tooth loss in adolescents. *Oral Dis*. 2023;29(5):2310–6.

Lopes RT, Neves ÉTB, da Costa Dutra L, Gomes MC, Paiva SM, de Abreu MHNG, et al. Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. *Rev Saude Publica*. 2020;54.

Lopes RT, Neves ÉTB, Gomes MC, Paiva SM, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021; 26:5241–50.

López SR, Lara Ma del C, Kopelowicz A, Solano S, Foncerrada H, Aguilera A. La CLAVE to increase psychosis literacy of Spanish-speaking community residents and family caregivers. *J Consult Clin Psychol*. 2009;77(4):763–74.

López-Entrambasaguas OM, Fernández-Sola C, Granero-Molina J. Perception of HIV Prevention Programs Among Ayoreo Sex Workers in Bolivia. *Journal of Transcultural Nursing*. 2015;26(5):458–65.

Lorenzoni L, Guanais F, Daniel F. Health Systems Characteristics: A Survey of 21 Latin America and Caribbean Countries. *OECD Health Working Papers*. 2019. 141 p.

Lorenzoni L, Marino A, Morgan D, James C. Health Spending Projections to 2030: New results based on a revised OECD methodology. 2019. 45 p.

Lotto M, Maschio KF, Silva KK, Aguirre PEA, Cruvinel A, Cruvinel T. eHEALS as a predictive factor of digital health information seeking behavior among Brazilian undergraduate students. *Health Promot Int*. 2023;38(4).

Lotto M, Strieder AP, Ayala Aguirre PE, Oliveira TM, Andrade Moreira Machado MA, Rios D, et al. Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: A randomized controlled trial. *J Dent*. 2020;101.

- Louis AJ, Arora VM, Matthiesen MI, Meltzer DO, Press VG. Screening Hospitalized Patients for Low Health Literacy: Beyond the REALM of Possibility? *Health Education & Behavior*. 2017;44(3):360–4.
- Macaya Sandoval X, Bustos C, Vicente B, Wei Y. Adaptation and Validation of the Canadian Mental Health Literacy Test (tmhhsccg) in Chilean Students. *Revista Ciencias de la Salud*. 2023;21(1).
- Macedo BSP, Yamaguchi MU, Santos ER dos, Dias KM, Aprile DCB, Lopes CT. Letramento digital em saúde de estudantes de enfermagem ou medicina: fatores relacionados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35.
- Macha-Quillama LF, Samanamú-Leandro AE, Rodriguez-Hurtado DC. Health literacy and associated factors in patients attending the outpatient internal medicine service of a national hospital of Lima, Peru. *Revista de Salud Publica*. 2017;19(5):679–85.
- MacLeod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R, Cempellin D, et al. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatr Nurs*. 2017;38(4):334–41.
- Malloy-Weir LJ, Charles C, Gafni A, Entwistle V. A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *J Public Health Policy*. 2016;37(3):334–52.
- Manola CCV, de Melo EBM, Lau YKC, Bedin LP, de Oliveira MV, de Almeida MAI, et al. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. *Nursing (São Paulo)*. 2020;23(265):4193–204.
- Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The relationship between health literacy and health disparities: A systematic review. *PLoS One*. 2015;10(12).
- Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AM de M, Pizzol T da SD. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22: e190025.
- Marino A, Morgan D, Lorenzoni L, James C. Future trends in health care expenditure: A modelling framework for cross-country forecasts. *OECD Health Working Papers*. 2017;(95).
- Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. *Codas*. 2018;30(2).
- Marques SRL, Lemos SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiology - Communication Research*. 2017;22(0).
- Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018;16(2):535–59.
- Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*. 2018;27(1):26–36.

Martins AME de BL, Amorim MMT, Carvalho BO de, Pinto RA, Fróes DTC, Santos ASF. Development, judgment of the validity and reliability of an instrument of assessment of Oral Health Literacy among diabetics. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. 2020;68.

Martins AME de BL, Barreto SM, dos Santos-Neto PE, de Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS, et al. Greater access to information on how to prevent oral cancer among elderly using primary health care. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2015;20(7):2239–53.

Martins AME de BL, Sampaio HA de C, Silva e Diogo AT, Lima PXV, Gomes LMM, Cláudia de Andrade S, et al. História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. *Revista Unimontes Científica*. 2022;24(2):1–23.

Martins MAP, Costa JM, Mambrini JVDM, Ribeiro ALP, Benjamin EJ, Brant LCC, et al. Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil. *Heart*. 2017;103(14):1089–95.

Marzo RR, Su TT, Ismail R, Htay MNN, Essar MY, Chauhan S, et al. Digital health literacy for COVID-19 vaccination and intention to be immunized: A cross sectional multi-country study among the general adult population. *Front Public Health*. 2022;10.

Massey PM, Prelip M, Calimlim BM, Quiter ES, Glik DC. Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Educ Res*. 2012;27(6):961–74.

Massuda A, Hone T, Leles FAG, de Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health*. 2018;3(4): e000829.

Mávita-Corral CJ. Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación en Educación Médica*. 2018;7(25):36–45.

Mayca J, Palacios-Flores E, Medina A, Velásquez JE, Castañeda D. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;26(2):145–60.

McAuliffe M, Triandafyllidou A. *World Migration Report 2022*. Geneva: International Organization for Migration (IOM); 2021. 540p.

McCune RL, Lee H, Pohl JM. Assessing health literacy in safety net primary care practices. *Applied Nursing Research*. 2016; 29:188–94.

McDonald M, Shenkman L. Health Literacy and Health Outcomes of Adults in the United States: Implications for Providers. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2018;16(4).

- 
- McNaughton CD, Korman RR, Kabagambe EK, Wright SW. Health literacy and blood glucose among Guyanese emergency department patients without diagnosed diabetes: A cross-sectional study. *Diabetol Metab Syndr*. 2015;7(1).
- Meherali S, Punjani NS, Mevawala A. Health Literacy Interventions to Improve Health Outcomes in Low- and Middle-Income Countries. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(4): e251–66.
- Menabde N. Health literacy and the SDGs. Geneva: World Health Organization, 2017. 2 p.
- Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2020;70(2):116–26.
- Mialhe FL, de Oliveira Júnior AJ, Junior MFS, Jamieson L, Neiva A, Soares GH. Oral Health Literacy, Sense of Coherence and Associations With Poor School Performance. *Journal of School Health*. 2022;92(11):1106–13.
- Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HA de C, Rebutini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
- Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HADC, Rebutini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
- Mialhe FL, Moraes KL, Sampaio HA de C, Brasil VV, Vila V da SC, Soares GH, et al. Evaluating the psychometric properties of the eHealth Literacy Scale in Brazilian adults. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1).
- Mialhe FL, Pereira PL, Oliveira Júnior AJ de Cortellazzi KL, Soares GH. Patient's oral health literacy and associations with sociodemographic, source of information, and oral health variables. *Revista da ABENO*. 2022;22(2):1971.
- Mialhe FL, Sampaio HADC, Moraes KL, Brasil VV, Rebutini F. Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form. *Health Promot Int*. 2022;37(4).
- Mialhe FL, Santos BL, Bado FMR, Oliveira Júnior AJ de, Soares GH. Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services. *Braz Oral Res*. 2022;36.
- Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, de Vet HCW, Terwee CB. The COnsensus-based standards for the selection of health measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2016; 105–13.
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on

---

measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of Life Research*. 2010;19(4):539–49.

Monsalves MJ, Mañalich J, Fuentes E. Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud. *Rev Med Chile*. 2016; 144:604–10.

Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*. 2019;24(7):2737–44.

Moraes KL, Brasil VV, Mialhe FL, Sampaio HA de C, Sousa ALL, Canhestro MR, et al. Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34.

Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF de, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Boaventura RP, et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):155–62.

Moreira L. Health literacy for people-centred care: where do OECD countries Stand? Papers OHW, organizador. *OECD Health Working Papers*. OECD Health Working Papers; 2018. 52 p.

Moreira WC, Sousa AR de, Cardoso R da SS, Queiroz AM de, Oliveira MAF de, Sequeira CA da C. COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos? *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30: e3603.

Moriyama CM, Velasco SRM, Butini L, Abanto J, Antunes JLF, Bönecker M. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Braz Oral Res*. 2022;36.

Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Fam Pract*. 2006;7(1):21.

Moura N dos S, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):700–6.

Moya J. Migration and the historical formation of Latin America in a global perspective. *Sociologias*. 2018;20(49):24–68.

Munn Z, Pollock D, Khalil H, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, et al. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI Evid Synth*. 2022;20(4):950–2.

Naghbi Sistani MM, Montazeri A, Yazdani R, Murtomaa H. New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. *J Investig Clin Dent*. 2014;5(4):313–21.

- 
- Nath CR, Sylvester ST, Yasek V, Gunel E. Development and Validation of a Literacy Assessment Tool for Persons With Diabetes. *Diabetes Educ.* 2001;27(6):857–64.
- National Institute of Dental and Craniofacial Research NI of H. The Invisible Barrier: Literacy and Its Relationship with Oral Health. *J Public Health Dent.* 2005;65(3):174–82.
- Neiva Pantuzza LL, Nascimento E do, Crepalde-Ribeiro K, Botelho SF, Parreiras Martins MA, Camila de Souza Groia Veloso R, et al. Medication literacy: A conceptual model. *Research in social and Administrative Pharmacy.* 2022;18(4):2675–82.
- Neto EN, Oliveira C da S, Oliveira IA, Pereira VB, Nogueira JF de M, Procópio JPM, et al. Adaptação transcultural e avaliação de propriedades psicométricas do Literacy Assessment for Diabetes – LAD-60. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;10(2):1683–92.
- Neves AB, Gonçalves LHT, Campos ACV, Araújo E da C. Letramento funcional em saúde de idosos acerca de acidentes por quedas e sua prevenção. *Revista Kairós-Gerontologia.* 2019;22(2):383–400.
- Neves ÉTB, da Costa Dutra L, de Lima LCM, Perazzo MF, Ferreira FM, Paiva SM, et al. Structuring of the effects of oral health literacy on dental caries in 12-year-old adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(5):864–71.
- Neves ÉTB, Dutra L da C, Gomes MC, Paiva SM, de Abreu MHNG, Ferreira FM, et al. The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(3):232–9.
- Neves ÉTB, Firmino RT, Costa EMM de B, Paiva SM, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Contextual and individual factors associated with oral health literacy in adolescents: A multi-level approach. *Braz Dent J.* 2021;32(2):1–13.
- Neves ÉTB, Granville-Garcia AF, Dutra LDC, Baccin Bendo C, Ferreira FDM, Paiva SM, et al. Association of Oral Health Literacy and School Factors with Untreated Dental Caries among 12-Year-Olds: A Multilevel Approach. *Caries Res.* 2021;55(2):144–52.
- Neves ÉTB, Lima LCM de, Dutra L da C, Gomes MC, Siqueira MBLD, Paiva SM, et al. Oral health literacy, sociodemographic, family, and clinical predictors of dental visits among Brazilian early adolescents. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(2):204–11.
- Nolasco A, Barona C, Tamayo-Fonseca N, Irlés MÁ, Más R, Tuells J, et al. Alfabetización en salud: propiedades psicométricas del cuestionario HLS-EU-Q16. *Gac Sanit.* 2020;34(4):399–402.
- Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res.* 2006;8(2): e9.

Núñez PDP, Portela-Pino I, Martínez-Patiño MJ. Understanding the Characteristics of At-Risk Youths in Guatemala: Evidence from a Sports for Human Development Program. *Children*. 2023;10(1).

Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2021; 42:159–73.

Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promot Int*. 2018;33(5):901–11.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259–67.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–64.

O'Brien KH. Social determinants of health: the how, who, and where screenings are occurring; a systematic review. *Soc Work Health Care*. 2019;58(8):719–45.

O'Connor M, Casey L, Clough B. Measuring mental health literacy – a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*. 2014;23(4):197–204.

O'Connor M, Casey L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Res*. 2015;229(1–2):511–6.

O'Toole JK, Alvarado-Little W, Ledford CJW. Communication with Diverse Patients: Addressing Culture and Language. *Pediatr Clin North Am*. 2019;66(4):791–804.

O'Neill B, Gonçalves D, Ricci-Cabello I, Ziebland S, Valderas J. An Overview of Self-Administered Health Literacy Instruments. Brucki S, organizador. *PLoS One*. 2014;9(12): e109110.

Oh SS, Kim KA, Kim M, Oh J, Chu SH, Choi J. Measurement of Digital Literacy Among Older Adults: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2021;23(2): e26145.

OIM. Organização Internacional para as Migrações. Glossário sobre migração. Genebra: Organização Internacional para as Migrações; 2009. 92 p.

Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Bröder J, Messer M, Bruland D, et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2018;18(1):166.

Olivari C, Guzmán-González M. Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(3):324–31.

Oliveira GKA, Moraes KL, Caetano TA, Santos DCG dos, Oliveira TMM de, Borges CJ. Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico. *J Nurs Health*. 2022;12(1).

---

Oliveira IV, do Nascimento MMG, Kakehasi AM, de Moraes Neves C, Silva HM, Gonçalves TS, et al. Association between Health Literacy, Patient Activation, and Functional Capacity in Individuals with Rheumatoid Arthritis. *Open Rheumatol J*. 2021;15(1):1–8.

Oliveira Júnior AJ, Mialhe FL, Benedicto E de N, Araujo ME de, Gabriel M. Association between Oral Health Literacy and Socioeconomic Variables in Users of Centers for Dental Specialties. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2021;21.

Oliveira Júnior AJ, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cad Saude Colet*. 2022;30(2):255–64.

Oliveira LP de, Souza RCB, Barros JK de, Moura GM de Yamaguchi MU. Validity of the evidence of the Health Literacy Scale and eHEALS for older people. *Saúde em Debate*. 2022;46(spe6):135–47.

Oliveira RCN, Souza JGS, De Castro Oliveira C, De Oliveira LFB, Pelino JEP, De Barros Lima Martins AME, et al. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2015;20(1):85–94.

ONU. Organização das Nações Unidas. População latino-americana e caribenha deverá diminuir a partir de 2059, diz ONU [Internet]. ONU; 2019 [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2019/07/1679961>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Health in the Americas+: Summary: Regional Outlook and Country Profiles. Pan American Health Organization; 2017. 260 p.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS lança nova plataforma de informação sobre saúde e migração nas Américas. [Internet]. OPAS; 2023 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-5-2022-opas-lanca-nova-plataforma-informacao-sobre-saude-e-migracao-nas-americas>

Osborn CY, Davis TC, Bailey SC, Wolf MS. Health literacy in the context of HIV treatment: Introducing the brief estimate of health knowledge and action (BEHKA) - HIV version. *AIDS Behav*. 2010;14(1):181–8.

Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13(658):1–17.

Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV. Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2019;53.

Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*. 2005;20(2):175–84.

- 
- Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav.* 2007;31(sup.1).
- Paes RG, De Fátima Mantovani M, Da Silva ÂTM, Boller C, Da Silva Nazário S, De Almeida Cruz ED. Health Literacy, Knowledge Of Disease And Risk For Diabetic Foot In Adults: Cross-Sectional Study. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2022;36.
- Paes RG, Mantovani M de F, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Escola Anna Nery.* 2022;26.
- PAHO. Pan American Health Organization. Health in the Americas 2022. Overview of the Region of the Americas in the Context of the COVID-19 Pandemic. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2022. 87 p.
- Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate.* 2019;43(spe5):15–28.
- Palumbo R. Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Serv Manage Res [Internet].* 2017;30(4):197–212.
- Pantuzza LLN, do Nascimento E, Botelho SF, da Rocha ALP, Martins MAP, do Nascimento MMG, et al. Development and content validation of the medication literacy test for older adults (TELUMI). *Arch Gerontol Geriatr.* 1º de setembro de 2023;112.
- Pantuzza LLN, do Nascimento E, Botelho SF, Martins MAP, de Souza Groia Veloso RC, do Nascimento MMG, et al. Mapping the construct and measurement of medication literacy: A scoping review. *Br J Clin Pharmacol [Internet].* 13 de março de 2021;87(3):754–75.
- Paramio Pérez G, Almagro J, Gómez H, Aguaded Gómez JI. Validación de la escala eHealth Literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Rev Esp Salud Pública.* 2015; 89:329–38.
- Parker RM, Baker DW, Williams M V, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. *J Gen Intern Med.* 1995; 10:537–41.
- Parmenter K, Wardle J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. *Eur J Clin Nutr.* 1999;53(4):298–308.
- Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE. A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum (Auckl).* 2019;54(3):315–27.
- Parthasarathy DS, McGrath CPJ, Bridges SM, Wong HM, Yiu CKY, Au TKF. Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. *Oral Health Prev Dent.* 2014;12(3):201–7.

- 
- Pasklan ANP, Pereira JF dos S, Mesquita MJTAM, Portela YMC de, Lima SF. Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no sistema único de saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021;1–16.
- Paskulin LMG, Aires M, Valer DB, Moraes EP de, Freitas IB de A. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011;24(2):271–7.
- Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Valer DB, Aires M, Guimarães NV, Brocker AR, et al. Health literacy of older people in primary care. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(spe1):129–35.
- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553–98.
- Paulhus DL, Vazire S. The self-report method. Em: *Handbook of Research Methods in Personality*. New York: Guilford; 2007. p. 224–39.
- Pavão ALB, Werneck GL, Saboga-Nunes L, De Sousa RA. Assessment of health literacy in diabetic patients followed at a public outpatient clinic. *Cad Saude Publica*. 2021;37(10).
- Paz VP, Mantovani M de F, da Silva ÂTM, Paes RG, Costa MC. Health knowledge and literacy in the late postoperative of myocardial revascularization. *Novas Tendências em Pesquisa Qualitativa*. 2022;13:e666.
- Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14129.
- Penaloza R, Navarro JI, Jolly PE, Junkins A, Seas C, Otero L. Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Res Rep Trop Med*. 2019; 10:1–10.
- Pereira Cruvinel AF, Cusicanqui Méndez DA, Campos Chaves G, Gutierrez E, Lotto M, Marchini Oliveira T, et al. The Brazilian validation of a health literacy instrument: the newest vital sign. *Acta Odontol Scand*. 2018;76(8):587–94.
- Peres F. Health literacy? Adapting and applying the concept of health literacy in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2023;28(5):1563–73.
- Perez TA, Chagas EFB, Pinheiro OL. Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42.
- Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. Em: *Aromataris E, Munn Z, organizadores. JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.

- 
- Pimentel SM, Avila MAG de, Prata RA, Nunes HR de C, Silva JB da. Associação entre letramento em saúde, ameaça pela COVID-19 e intenção vacinal de adolescentes brasileiros. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30(spe).
- Pinhati R, Ferreira R, Carminatti M, Colugnati F, de Paula R, Sanders-Pinheiro H. Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary healthcare: A prospective cohort study. *Int J Clin Pract*. 2021;75(3).
- Pinhati RR, Tavares PL, Marsicano E de O, Fernandes N da S, Colugnati FAB, Bastos MG, et al. Low health literacy in older patients with uncontrolled blood pressure at secondary care. *HU Revista*. 2019;45(1):13–21.
- Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2023;21(3):520–32.
- Prata IMDLF, Neves ÉTB, de Lima LCM, Dutra LDC, Ferreira FM, Paiva SM, et al. Contributions of school context to caries on anterior teeth: a multilevel analysis. *Rev Saude Publica*. 2021;55.
- Puello SDCP, Silva-Júnior MF, De Sousa MDLR, Batista MJ. Criterion validity of 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) questionnaire in Brazilian adults and older people. *Health Promot Int*. 2022;37(5).
- Quaglio G, Sørensen K, Rübigen P, Bertinato L, Brand H, Karapiperis T, et al. Accelerating the health literacy agenda in Europe. Vol. 32, *Health Promotion International*. 2017;32(6):1074-1080.
- Queiroz JPC, Machado ALG, Vieira NFC. Health literacy for caregivers of elders with alzheimer's disease. *Rev Bras Enferm*. 2020;73.
- Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2).
- Quimby-Worrell C. Health literacy and type 2 diabetes in barbados. *Qualitative Report*. 2019;24(2):319–32.
- Radax JF, Mora Verdugo MA, Salgado Castillo CM. Estudio Transversal: Alfabetización de Salud en Once Parroquias Bajo la Lupa, Cuenca - Ecuador, 2016. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga*. 2018;10(3):220–7.
- Rampersad R, Mencia M. Health literacy in patients requiring joint replacement. *Caribb Med J*. 2019.
- Rawson KA, Gunstad J, Hughes J, Spitznagel MB, Potter V, Waechter D, et al. The METER: a brief, self-administered measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. janeiro de 2010;25(1):67–71.

- 
- Reavley NJ, Jorm AF. Stigmatizing Attitudes towards People with Mental Disorders: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2011;45(12):1086–93.
- Rentmeester C. Heidegger, communication, and healthcare. *Med Health Care Philos*. setembro de 2018;21(3):431–7.
- Ribeiro UASL, Vicente LCC, Lemos SMA. Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia. *Audiology - Communication Research*. 2021;26.
- Rivadeneira MF, Miranda-Velasco MJ, Arroyo H V., Caicedo-Gallardo JD, Salvador-Pinos C. Digital Health Literacy Related to COVID-19: Validation and Implementation of a Questionnaire in Hispanic University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4092.
- Rivero-Méndez M, Suárez E, Solís-Báez SS, Hernández G, Cordero W, Vázquez I, et al. Internal consistency of the Spanish health literacy test (TOFHILA-SPR) for Puerto Rico. *P R Health Sci J*. 2010;29(1):49–53.
- Rivero-Méndez M, Suárez-Pérez EL, Solís-Báez SS. Measuring health literacy among people living with HIV who attend a community-based ambulatory clinic in Puerto Rico. *P R Health Sci J*. 2015;34(1):31–7.
- Roa CA, Cantón GA, Ferreira MRJ. Os sistemas de saúde na América do Sul: características e reformas. Em: *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), organizador. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS); 2016. p. 37–73.
- Rocha MR da, Santos SD dos, Moura KR de, Carvalho L de S, Moura IH de, Silva ARV da. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*. 2019;23(2).
- Rocha PC, Rocha DC, Lemos SMA. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CoDas*. 2017;29(4).
- Rodrigues da Silva JR, Andrade Luz GO, Barata da Silva SM, Araújo de Medeiros LK, Santos Júnior JL, Vieira Santos ICR. Letramento funcional em saúde e o conhecimento dos doentes renais crônicos em tratamento conservador. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2019; 32.
- Rodrigues R, De Andrade SM, González AD, Birolim MM, Mesas AE. Cross-cultural adaptation and validation of the Newest Vital Sign (NVS) health literacy instrument in general population and highly educated samples of Brazilian adults. *Public Health Nutr*. 2017;20(11):1907–13.
- Romero SS, Scortegagna H de M, Doring M. Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2018;27(4).

---

Rosa DDFC, Amaral RG do, Melo JJP. A construção histórica do conceito de américa latina: Revista Percurso - NEMO. 2020;12(2):23–43.

Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. The degree of health literacy and treatment compliance in patients with high blood pressure in a national hospital in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):214–21.

Rosenbaum AJ, Pauze D, Pauze D, Robak N, Zade R, Mulligan M, et al. Health Literacy in Patients Seeking Orthopaedic Care: Results of the Literacy in Musculoskeletal Problems (LIMP) Project. *Iowa Orthop J*. 2015; 35:187–92.

Rudd RE. Health literacy skills of U.S. adults. *Am J Health Behav*. 2007; 31(Suppl 1):S8-18.

Sá AM de, Casagrande V, Chagas EFB, Pinheiro OL. Influência do letramento funcional em saúde na adesão ao tratamento com antidepressivos. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43.

Saavedra-Dahm O, Solar P, Díaz H, Mandel A, Casado M, Orihuela P, et al. La Heterogeneidad del Alfabetismo en Salud y el Consentimiento Informado en Chile. *Terapia psicológica*. 2012;30(3):127–31.

Sabbahi DA, Lawrence HP, Limeback H, Rootman I. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009;37(5):451–62.

Saboga-Nunes, Sorensen L, Luís K, Pelikan J, Cunha M, Rodrigues E, et al. Adaptação transcultural e validação para o português do European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). Portugal: Congresso Mundial de Investigação em Saúde - Viseu, Portugal; 2014. p. 1–13.

Sampaio HA de C, Carioca AAF, Sabry MOD, dos Santos PM, Coelho MAM, Passamai M da PB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: Fatores associados e controle glicêmico. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2015;20(3):865–74.

Sampaio HA de C, Silva DM de A, Sabry MOD, Carioca AAF, Chayb APV. Letramento nutricional: desempenho de dois grupos populacionais brasileiros. *Nutrire*. 2013;38(2):144–55.

Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry SD, Sabry MOD, Pinto FJM, Ellery THP. Assessment of nutrition literacy by two diagnostic methods in a Brazilian sample. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2014;34(1):50–5.

Sánchez-Arenas R, Doubova S V., González-Pérez MA, Pérez-Cuevas R. Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico. *PLoS One*. 2021;16(7).

Sánchez-Rueda H, Delgado-Torres CM, Quispe-Juli CU. Alfabetización en e-Salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al sur del Perú. *Revista Cubana de Informática Médica*. 2022;14(1):1–4.

Sanders K, Schnepel L, Smotherman C, Livingood W, Dodani S, Antonios N, et al. Assessing the Impact of Health Literacy on Education Retention of Stroke Patients. *Prev Chronic Dis*. 2014;11(4):130259.

Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021;27(12): S258–64.

Santos Júnior JL Dos, Chaves Camilo MR, Ramos Vieira Santos IC, Araújo Santana Rosas M, Rodrigues da Silva JR, Araújo de Medeiros LK, et al. Relação do letramento funcional em saúde com a insuficiência renal em pessoas com diabetes mellitus. *Enfermagem em Foco*. 2021;12(2).

Santos LF dos, Souza ECG, Kiepper BHDLP. Digital literacy in health in university students and search of nutrition information. *Pré-impressões SciELO*. 2022;1–16.

Santos MIP de O, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):144–52.

Sarkar U, Schillinger D, López A, Sudore R. Validation of self-reported health literacy questions among diverse English and Spanish-speaking populations. *J Gen Intern Med*. 2011;26(3):265–71.

Sarkis LB da S, Teruel-Camargo J, Gibbs HD, Nakano EY, Ginani VC, de Aguiar AS, et al. The Nutrition Literacy Assessment Instrument for Brazilians, NLit-Br: An Exploratory Cross-Cultural Validity Study. *Nutrients*. 2022;14(22).

Sauceda JA, Loya AM, Sias JJ, Taylor T, Wiebe JS, Rivera JO. Medication Literacy in Spanish and English: Psychometric evaluation of a new assessment tool. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2012;52(6): e231–40.

Sawyers L, Anderson C, Aslani P, Duncan G, Janjua SS, Toh LS. Community health literacy outcome measurement practices: A scoping review of recent interventions. *Health Sci Rep*. 2022;5(5).

Schillinger D. The Intersections between Social Determinants of Health, Health Literacy, and Health Disparities. Em: *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press; 2020. p. 22–41.

Scortegagna H de M, Santos PCS dos Santos MIP de O, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4).

Selles RR, Zepeda R, Dane BF, Novoa JC, Gutfreund D, Nelson R, et al. Parental Perceptions of Mental Health Care for Children in El Salvador. *J Child Fam Stud*. 2015;24(11):3396–401.

Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3010.

Serbim A, Paskulin L, Nutbeam D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study. *Health Promot Int*. 2020;35(6):1256–66.

Serbim AK, Paskulin LMG, Nutbeam D, Muscat DM. A qualitative study to explore health literacy skills in older people from a disadvantaged community in Brazil. *Glob Health Promot*. 2022;29(3):109–18.

Serbim AK, Santos NO, Paskulin LMG. Effects of the Alpha-Health intervention on elderly's health literacy in primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl 4).

Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. *J Immigr Minor Health*. 2009;11(6):460-7.

Sheikh S, Hendry P, Kalynych C, Owensby B, Johnson J, Kraemer DF, et al. Assessing patient activation and health literacy in the ED. *Am J Emerg Med*. 2016;34(1):93–6.

Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodyski MA, Sayir A. Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web site, and Game Modalities. *J Nutr Educ Behav*. 2008;40(1):3–10.

Silva IC da, Nogueira MR do N, Cavalcante TF, Felipe GF, Moraes HCC, Moreira RP, et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6).

Silva, MAS da, Lima MCL de, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.

Silva VM, Brasil VV, Moraes KL, Magalhães JPR. Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2020;22.

Silva-Junior MF, Osis MJD, Sousa M da LR de, Batista MJ. Percepção de adultos e idosos sobre os seus comportamentos e sua condição de saúde bucal segundo o seu nível de literacia em saúde. *Cad Saude Colet*. 2023;31(2).

Silva-Junior MF, Rosário de Sousa M da L, Batista MJ. Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population. *Health Promot Int*. 30 de agosto de 2021;36(4):933–42.

- Simch FB de L, Viera CS, Santos MB dos, Toso BRG de O. Adaptação transcultural e validação do instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Saúde em Debate*. 2020;44(127):989–1004.
- Singleton K, Krause E. Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009;14(3).
- Smith B, Magnani JW. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. Vol. 292, *International Journal of Cardiology*. 2019. p. 280–2.
- Soares GH, Bado FMR, Tenani CF, Ribeiro Santiago PH, Jamieson LM, Mialhe FL. A psychometric network perspective to oral health literacy: Examining the replicability of network properties across the general community and older adults from Brazil. *J Public Health Dent*. 2022;82(3):321–9.
- Soares M. Alfabetização e letramento. 7<sup>a</sup>. Contexto, organizador. Contexto; 2018. 1–202 p.
- Soares TAM, Brasil VV, Moraes KL, Santos LTZ, Vila V da SC, Borges LH. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
- 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; 12:80.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13(1):948.
- Sousa ÁAD de, Quintão ALA, Brito AMG, Ferreira RC, Martins AME de BL. Development of a health literacy instrument related to diabetic foot. *Escola Anna Nery*. 2019;23(3).
- Souza A. América Latina, conceito e identidade: algumas reflexões da história. *Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*. 2011;29–39.
- Souza JG, Apolinario D, Farfel JM, Jaluul O, Magaldi RM, Busse AL, et al. Applicability of the Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes in Brazilian elderly. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(4):513–9.

- 
- Souza JG, Apolinario D, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Jacob-Filho W. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2014;4(2).
- Stonbraker S, Befus M, Lerebours Nadal L, Halpern M, Larson E. Factors Associated with Health Information Seeking, Processing, and Use Among HIV Positive Adults in the Dominican Republic. *AIDS Behav*. 2017;21(6):1588–600.
- Stonbraker S, Haight E, Lopez A, Guijosa L, Davison E, Bushley D, et al. Digital Educational Support Groups Administered through WhatsApp Messenger Improve Health-Related Knowledge and Health Behaviors of New Adolescent Mothers in the Dominican Republic: A Multi-Method Study. *Informatics*. 2020;7(4).
- Stonbraker S, Schnall R, Larson E. Tools to measure health literacy among Spanish speakers: An integrative review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2017;1–20.
- Stonbraker S, Smaldone A, Luft H, Cushman LF, Lerebours Nadal L, Halpern M, et al. Associations between health literacy, HIV-related knowledge, and information behavior among persons living with HIV in the Dominican Republic. *Public Health Nurs*. 2018;35(3):166–75.
- Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med*. 2013;18(5):407–15.
- Tanasugarn C. Knowledge and Health Literacy. *Thai Journal of Public Health*. 2021;51(1):1–6.
- Tavares TDN, Neves ÉTB, Firmino RT, Raimundo e Silva JP, Campos LT, Granville-Garcia AF, et al. A música como instrumento pedagógico no alfabetismo em saúde bucal de crianças. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2023;11(1): e6683.
- Tavares VB, Farias AL de, Silva ASA da, Souza J de S e, Silva HP da, Bastos M do SCB de O, et al. Amazon Amandaba—Sociodemographic Factors, Health Literacy, Biochemical Parameters and Self-Care as Predictors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3082.
- Tavousi M, Mohammadi S, Sadighi J, Zarei F, Kermani RM, Rostami R, et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271524.
- Taylor TM, Hembling J, Bertrand JT. Ethnicity and HIV risk behaviour, testing and knowledge in Guatemala. *Ethn Health*. 2015;20(2):163–77.
- Tenani CF, De Checchi MHR, Bado FMR, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Influence of oral health literacy on dissatisfaction with oral health among older people. *Gerodontology*. 2020;37(1):46–52.

Tenani CF, Silva Junior MF, Lino CM, Sousa M da LR de, Batista MJ. The role of health literacy as a factor associated with tooth loss. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:116.

Tenani CF, Silva Junior MF, Sousa M da LR de, Batista MJ. Health literacy dimensions among public health service users with chronic diseases in Piracicaba, Brazil, 2019. *Braz J Oral Sci*. 2022;21: e227259.

Torrejón-Peces D, Durán-Agüero S, Pizarro-Mena R, Vásquez-Vergara R. Level of Health Literacy among Older Adults Served in Two Community Rehabilitation Centers. *JONNPR*. 2021;6(11):1327–67.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.

Trompeter N, Johnco C, Zepeda-Burgos RM, Schneider SC, Cepeda SL, La Buissonnière-Ariza V, et al. Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022;53(1):48–60.

Unesco. Organização das Nações Unidas. Latin America and the Caribbean. Organização das Nações Unidas. Instituto de Estadística de la UNESCO; 2001.72 p.

United Nations. World Population Prospects The 2017 Revision. United Nations D of E and SA, organizador. New York, USA: United Nations; 2017. 53 p.

Urstad KH, Andersen MH, Larsen MH, Borge CR, Helseth S, Wahl AK. Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(2):e056294.

Van der Vaart R, Drossaert C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *J Med Internet Res*. 2017;19(1): e27.

Vandenbosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(10):1032–8.

Vargas-Huicochea I, Robles-García R, Berlanga C, Tovilla-Zarate CA, Martínez-López N, Fresan A. Mental health literacy about bipolar disorder and schizophrenia among medical students: A comparative study of illness recognition, treatment, and attitudes according to perception of aggressiveness-dangerousness. *Salud Mental*. 2017;40(4):141–7.

Vasconcellos VT de, Barbosa LCO, Mello CM, Barbosa CCN. O letramento em saúde bucal como precursor do atendimento humanizado em odontologia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*. 2021;36(3):6–09.

Vass A, Mitchell A, Dhurrkay Y. Health literacy and Australian Indigenous peoples: an analysis of the role of language and worldview. *Health Promotion Journal of Australia*. 2011;22(1):33–7.

Velasco SRM, Moriyama CM, Bonecker M, Butini L, Abanto J, Antunes JLF. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20(1).

Vernon JA, Trujillo A, Rosenbaum S, Debuono B. Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. University of Connecticut. National Bureau of Economic Research. 2007.18 p.

Vílchez-Román C, Quiliano-Terreros R, Canales-Negrón R, Chiroque-Solano R. Demographic factors associated with health literacy in a sample of females residing in Lima, Peru in 2008: results from the SAHLSA-50 test. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2009;60:223–9.

Vilella KD, Alves SGA, de Souza JF, Fraiz FC, Assunção LR da S. The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. *J Community Health*. 2016;41(5):1027–32.

Villanueva Vilchis MDC, Wintergerst A, Borges Yáñez SA. Toward a Comprehensive Instrument of Oral Health Literacy in Spanish. *J Health Commun*. 2015;20(8):930–7.

Wallace LS, Rogers ES, Roskos SE, Holiday DB, Weiss BD. Brief report: Screening items to identify patients with limited health literacy skills. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):874–7.

Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514–22.

Weissmann L. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. *Construção Psicopedagógica*. 2018;26(27):21–36.

WHO. World Health Organization. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008. 256 p.

WHO. World Health Organization. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. 210 p.

WHO. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 1. Geneva: World Health Organization; 2022, (1). 28p.

WHO. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases A globally relevant perspective: volume 2. Geneva: World Health Organization; 2022. (2). 70p.

WHO. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 3. Recommended actions General Surgery Department, University General Hospital, Ciudad Real, Spain: World Health Organization; 2022; (3). 76p.

WHO. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. Report on the 9th global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. World Health Organization, organizador. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2017. 44 p.

WHO. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. 44 p.

WHO. World Health Organization. Promoting health in the SDGs [Internet]. 2017. [cited 2023 Feb 21]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.

Wills J, Sykes S, Hardy S, Kelly M, Moorley C, Ocho O. Gender and health literacy: men's health beliefs and behaviour in Trinidad. *Health Promot Int*. 2020;35(4):804–11.

Wilson CJ, Deane FP, Ciarrochi J V, Rickwood D. Measuring help seeking intentions: Properties of the General Help Seeking Questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*. 2005;39(1):15–28.

Wilson FL, Mayeta-Peart A, Parada-Webster L, Nordstrom C. Using the Teach-Back Method to Increase Maternal Immunization Literacy Among Low-Income Pregnant Women in Jamaica: A Pilot Study. *J Pediatr Nurs*. 2012;27(5):451–9.

Yehekel A, Rawal S. Exploring the “Patient Experience” of Individuals with Limited English Proficiency: A Scoping Review. *J Immigr Minor Health*. 2019;21(4):853–78.

Zanchetta MS, Poureslami IM. Littératie en matière de santé dans la réalité des immigrants, sur le plan de la culture et de la langue. *Canadian Journal of Public Health*. 2006;97(S2): S28–33.

Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, Paula CM, Oliveira LM, Linhares FMP, et al. Incorporação do letramento em saúde comunitária ao sistema único de saúde: possibilidades, controvérsias e desafios. *J Nurs Health*. 2020;10(3):1–16.

Zanella CP, Sampaio HA de C, Lima JWO de, Moreira TMM. Adaptação cultural e evidências de validade de conteúdo da Nutritional Literacy Scale versão brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6).

Zanobini P, Lorini C, Baldasseroni A, Dellisanti C, Bonaccorsi G. A scoping review on how to make hospitals health literate healthcare organizations. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 6;17(3):1036.

Zeminian LB, Corona LP, Batista I do N, da Silva MC, da Cunha DT. Translation, Adaptation, and Validity of the Short Food Literacy Questionnaire for Brazil. *Foods*. 2022;11(24).

Zhang L, Ding D, Fethney J, Neubeck L, Gallagher R. Tools to measure health literacy among Chinese speakers: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2020;103(5):888–97.

Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of Health Literacy on Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 48, *Annals of Pharmacotherapy*. 2014. p. 741–51.

Zilic M, Salazar O, Viveros L. Health literacy as a means of empowering people. *Archives of Food and Nutritional Science*. 2022;6(1):035–7.

## APÊNDICE A

### PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO REGISTRADO NA PLATAFORMA OSF



#### Health Literacy Assessment Strategies in Latin America and the Caribbean: scoping review protocol

by [Edmila Lucas de Lima](#); [Virginia Visconde Brasil](#); [Eliana Rosa da Fonseca](#); [Livia Machado Mendonça](#); [Katarinne Lima Moraes](#); [Vanessa da Silva Carvalho Vila](#)



Publication date [2023-08-23](#)  
 Publisher Center for Open Science

This review aims to map health literacy assessment strategies in Latin America and the Caribbean and describe the main characteristics of the tools in terms of use and application.

Addeddate 2023-08-23 23:47:01  
 Identifier osf-registrations-afbd-t-v1  
 License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>  
 Osf\_category other  
 Osf\_project <https://api.osf.io/v2/nodes/hmkr/?version=2.20>  
 Osf\_registration\_doi 10.17605/OSF.IO/AFBDT  
 Osf\_registration\_schema OSF Preregistration  
 Osf\_registry OSF Registries

Osf\_subjects Language and Literacy Education  
 Social and Behavioral Sciences  
 Library and Information Science  
 Education  
 Life Sciences  
 Medicine and Health Sciences  
 Information Literacy  
 Educational Methods  
 Bioinformatics  
 Health Information Technology

Osf\_tags Assessment instruments  
 Assessment tools  
 Caribbean  
 Digital Health Literacy  
 E-health literacy  
 Health literacy  
 Latin America

Scanner Internet Archive Python library 1.9.9  
 Source <https://osf.io/afbd/>

1 View

#### DOWNLOAD OPTIONS

TORRENT	1 file
ZIP	1 file
SHOW ALL	5 Files 5 Original

#### IN COLLECTIONS

[OSF Registries](#)



[OSF Registrations](#)



[Open Science Framework](#)



Uploaded by [cos-production](#)  
 on August 23, 2023

**APÊNDICE B – ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS**

BASE	ESTRATÉGIA	TOTAL
EMBASE	('health literacy'/exp OR 'health literacy' OR 'literacy health' OR 'computer network'/exp OR 'computer network' OR 'digital divide'/exp OR 'digital divide' OR 'ehealth'/exp OR ehealth OR 'health orientation' OR 'online health seeking' OR 'digital transformation'/exp OR 'digital transformation' OR 'technology acceptance' OR 'electronic health information' OR 'computer literacy'/exp OR 'computer literacy' OR 'computer literacies' OR 'consumer health information'/exp OR 'consumer health information' OR 'e-health literacy'/exp OR 'e-health literacy' OR 'online health literacy'/exp OR 'online health literacy' OR 'telehealth literacy'/exp OR 'telehealth literacy' OR 'ehealth literacy'/exp OR 'ehealth literacy' OR 'digital health literacy' OR 'e literacy'/exp OR 'e literacy' OR 'it literacy' OR 'digital literacy'/exp OR 'digital literacy' OR 'functional illiteracy' OR 'functional literacy' OR 'literacy education' OR 'literacy'/exp OR 'literacy' OR 'illiteracy'/exp OR illiteracy) AND ('surveys and questionnaires'/exp OR 'surveys and questionnaires' OR 'baseline survey' OR 'baseline surveys'/exp OR 'baseline surveys' OR 'community survey' OR 'community surveys'/exp OR 'community surveys' OR nonrespondent* OR questionnaire* OR survey* OR 'randomized response technique'/exp OR 'randomized response technique' OR 'randomized response techniques' OR 'repeated rounds of survey'/exp OR 'repeated rounds of survey' OR respondent* OR 'survey method' OR 'survey methodology'/exp OR 'survey methodology' OR 'survey methods' OR 'data analysis'/exp OR 'data analysis' OR 'data analyses' OR 'data accuracy'/exp OR 'data accuracy' OR 'data accuracies' OR 'data qualities' OR 'data quality'/exp OR 'data quality' OR 'validation study'/exp OR 'validation studies' OR 'validation studies'/exp OR 'validation studies' OR 'validation studies as topic'/exp OR 'validation studies as topic' OR 'methods'/exp OR methods OR 'method'/exp OR method OR 'methodological studies'/exp OR 'methodological studies' OR 'methodological study' OR procedure* OR technique* OR 'process assessment, health care'/exp OR 'process assessment, health care' OR 'process assessment' OR 'process assessments' OR 'process measure' OR 'process measures' OR 'psychometrics'/exp OR psychometrics OR psychometric OR realm OR 'educational status'/exp OR 'educational status' OR 'education level' OR 'educational achievement' OR 'educational achievements' OR 'educational attainment'/exp OR 'educational attainment' OR 'educational level' OR 'level of education' OR (('instrument'/exp OR instrument OR 'tool'/exp OR tool OR 'scale'/exp OR scale OR 'questionnaire'/exp OR questionnaire OR 'test'/exp OR test OR 'score'/exp OR score OR 'technique'/exp OR technique) AND (measurement* AND measure OR 'evaluation'/exp OR evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude)) AND ('latin america'/exp OR 'latin america' OR 'latin-american' OR 'central america'/exp OR 'central america' OR 'guatemala'/exp OR 'guatemala' OR 'costa rica'/exp OR 'costa rica' OR 'belize'/exp OR 'belize' OR 'el salvador'/exp OR 'el salvador' OR 'honduras'/exp OR 'honduras' OR 'nicaragua'/exp OR 'nicaragua' OR 'panama'/exp OR 'panama' OR 'mexico'/exp OR 'mexico' OR 'west indies'/exp OR 'west indies' OR 'caribbean islands'/exp OR 'caribbean islands' OR 'cayman islands'/exp OR 'cayman islands' OR 'montserrat'/exp OR 'montserrat' OR 'turks and caicos islands'/exp OR 'turks and caicos islands' OR 'south america'/exp OR 'south america' OR 'aruba'/exp OR 'aruba' OR 'sint maarten'/exp OR 'sint maarten' OR 'saint kitts and nevis'/exp OR 'saint kitts and nevis' OR 'argentina'/exp OR 'argentina' OR 'brazil'/exp OR 'brazil' OR 'brazilian'/exp OR 'brazilian' OR 'bolivia'/exp OR 'bolivia' OR 'chile'/exp OR 'chile' OR 'colombia'/exp OR 'colombia' OR 'ecuador'/exp OR 'ecuador' OR 'andes'/exp OR 'andes' OR 'andean'/exp OR 'andean' OR 'french guiana'/exp OR 'french guiana' OR 'guyana'/exp OR 'guyana' OR 'dutch guiana' OR 'british guiana'/exp OR 'british guiana' OR 'netherlands guiana' OR 'suriname'/exp OR 'suriname' OR 'surinam'/exp OR 'surinam' OR 'paraguay'/exp OR 'paraguay' OR 'peru'/exp OR 'peru' OR 'venezuela'/exp OR 'venezuela' OR 'uruguay'/exp OR 'uruguay' OR 'caribbean region'/exp OR 'caribbean region' OR 'caribbean netherlands'/exp OR 'caribbean netherlands' OR 'caribbean'/exp OR 'caribbean' OR 'caribe' OR 'cuba'/exp OR 'cuba' OR 'haiti'/exp OR 'haiti' OR 'antigua and barbuda'/exp OR 'antigua and barbuda' OR 'antigua'/exp OR 'antigua' OR 'barbuda' OR 'bahamas'/exp OR 'bahamas' OR 'barbados'/exp OR 'barbados' OR 'united states virgin islands'/exp OR 'united states virgin islands' OR 'virgin islands' OR 'dominica'/exp OR 'dominica' OR 'grenada'/exp OR 'grenada' OR 'guadeloupe'/exp OR 'guadeloupe' OR 'martinique'/exp OR 'martinique' OR 'puerto rico'/exp OR 'puerto rico' OR 'porto rico'/exp OR 'porto rico' OR 'saint kitts' OR 'nevis'/exp OR 'nevis' OR 'saint lucia'/exp OR 'saint lucia' OR 'são vicente e granadinas' OR 'saint vincent' OR 'grenadines' OR 'trinidad' OR 'trinidad and tobago'/exp OR 'trinidad and tobago' OR 'tobago' OR 'jamaica'/exp OR 'jamaica' OR 'curacao'/exp OR 'curacao' OR 'sul-american south' OR 'dominican republic'/exp OR 'dominican republic' OR 'south american peoples' OR 'south americans'/exp OR 'south americans') AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [preprint]/lim) AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim)	3.304
WEB OF SCIENCE	TS=("health literacy" OR "Health Literacy" OR "Literacy Health" OR "consumer health information" OR "computer network" OR "Digital divide" OR eHealth OR "health orientation" OR "online health seeking" OR "Digital transformation" OR "Technology Acceptance" OR "electronic health information" OR "Computer Literacy" OR "Computer Literacies" OR "Consumer Health Information" OR "ehealth literacy" OR "e-health literacy" OR "online health literacy" OR "telehealth literacy" OR "ehealth literacy" OR "Digital Health Literacy" OR e-Literacy OR "IT literacy" OR "digital literacy" OR "Functional Illiteracy" OR "Functional literacy" OR "literacy education" OR Literacy OR Illiteracy) AND TS=("Surveys and Questionnaires" OR "Baseline Survey" OR "Baseline Surveys" OR "Community Survey" OR "Community Surveys" OR Nonrespondent* OR Questionnaire* OR Survey* OR "Randomized Response Technique" OR "Randomized Response Techniques" OR "Repeated Rounds of Survey" OR Respondent* OR "Survey Method" OR "Survey Methodology" OR "Survey Methods" OR "Data Analysis" OR "Data Analyses" OR "Data Accuracy" OR "Data Accuracies" OR "Data Qualities" OR "Data Quality" OR "Validation Study" OR "Validation Studies" OR "Validation Studies as Topic" OR Methods OR Method OR "Methodological Studies" OR "Methodological Study"	415

	<p>OR Procedure* OR Technique* OR "Process Assessment, Health Care" OR "Process Assessment" OR "Process Assessments" OR "Process Measure" OR "Process Measures" OR Psychometrics OR Psychometric OR REALM OR " Educational Status" OR "Education Level" OR "Educational Achievement" OR "Educational Achievements" OR "Educational Attainment" OR "Educational Level" OR "Level of Education" OR ((instrument OR tool OR Scale OR questionnaire OR test OR score OR technique) AND (measurement* measure OR Evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude))) AND TS=(("Latin America" OR "latin-american" OR "Central America" OR Guatemala OR "Costa Rica" OR Belize OR "El Salvador" OR Honduras OR Nicaragua OR Panama OR Mexico OR "West Indies" OR "Caribbean Islands" OR "Cayman Islands" OR Montserrat OR "Turks and Caicos Islands" OR "South America" OR Aruba OR "Sint Maarten" OR "Saint Kitts and Nevis" OR Argentina OR Brazil OR Brazilian OR Bolivia OR Chile OR Colombia OR Ecuador OR Andes OR Andean OR "French Guiana" OR Guyana OR "Dutch Guiana" OR "British Guiana" OR "Netherlands Guiana" OR Suriname OR Suriname OR Surinam OR Paraguay OR Peru OR Venezuela OR Uruguay OR "Caribbean Region" OR "Caribbean Netherlands" OR Caribbean OR Caribe OR "Dominican Republic" OR Cuba OR Haiti OR "Antigua and Barbuda" OR Antigua OR Barbuda OR Bahamas OR Barbados OR "United States Virgin Islands" OR "Virgin Islands" OR Dominica OR Grenada OR Guadeloupe OR Jamaica OR Martinique OR "Puerto Rico" OR "Porto Rico" OR "Saint Kitts" OR "Nevis" OR "Saint Lucia" OR "São Vicente e Granadinas" OR "Saint Vincent" OR Grenadines OR Trinidad OR "Trinidad and Tobago" OR Tobago OR Jamaica OR Curacao OR "Sul-American South" OR "Dominican Republic" OR "South American Peoples" OR "South Americans" )</p>	
<p>EBSCO - CINAHL</p>	<p>( TI("health literacy" OR "Health Literacy" OR "Literacy Health" OR "consumer health information" OR "computer network" OR "Digital divide" OR eHealth OR "health orientation" OR "online health seeking" OR "Digital transformation" OR "Technology Acceptance" OR "electronic health information" OR "Computer Literacy" OR "Computer Literacies" OR "Consumer Health Information" OR "ehealth literacy" OR "e-health literacy" OR "online health literacy" OR "telehealth literacy" OR "ehealth literacy" OR "Digital Health Literacy" OR e-Literacy OR "IT literacy" OR "digital literacy" OR "Functional Illiteracy" OR "Functional literacy" OR "literacy education" OR Literacy OR Illiteracy) OR SU("health literacy" OR "Health Literacy" OR "Literacy Health" OR "consumer health information" OR "computer network" OR "Digital divide" OR eHealth OR "health orientation" OR "online health seeking" OR "Digital transformation" OR "Technology Acceptance" OR "electronic health information" OR "Computer Literacy" OR "Computer Literacies" OR "Consumer Health Information" OR "ehealth literacy" OR "e-health literacy" OR "online health literacy" OR "telehealth literacy" OR "ehealth literacy" OR "Digital Health Literacy" OR e-Literacy OR "IT literacy" OR "digital literacy" OR "Functional Illiteracy" OR "Functional literacy" OR "literacy education" OR Literacy OR Illiteracy) ) AND ( TI("Surveys and Questionnaires" OR "Baseline Survey" OR "Baseline Surveys" OR "Community Survey" OR "Community Surveys" OR Nonrespondent* OR Questionnaire* OR Survey* OR "Randomized Response Technique" OR "Randomized Response Techniques" OR "Repeated Rounds of Survey" OR Respondent* OR "Survey Method" OR "Survey Methodology" OR "Survey Methods" OR "Data Analysis" OR "Data Analyses" OR "Data Accuracy" OR "Data Accuracies" OR "Data Qualities" OR "Data Quality" OR "Validation Study" OR "Validation Studies" OR "Validation Studies as Topic" OR Methods OR Method OR "Methodological Studies" OR "Methodological Study" OR Procedure* OR Technique* OR "Process Assessment, Health Care" OR "Process Assessment" OR "Process Assessments" OR "Process Measure" OR "Process Measures" OR Psychometrics OR Psychometric OR REALM OR " Educational Status" OR "Education Level" OR "Educational Achievement" OR "Educational Achievements" OR "Educational Attainment" OR "Educational Level" OR "Level of Education" OR ((instrument OR tool OR Scale OR questionnaire OR test OR score OR technique) AND (measurement* measure OR Evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude))) OR SU("Surveys and Questionnaires" OR "Baseline Survey" OR "Baseline Surveys" OR "Community Survey" OR "Community Surveys" OR Nonrespondent* OR Questionnaire* OR Survey* OR "Randomized Response Technique" OR "Randomized Response Techniques" OR "Repeated Rounds of Survey" OR Respondent* OR "Survey Method" OR "Survey Methodology" OR "Survey Methods" OR "Data Analysis" OR "Data Analyses" OR "Data Accuracy" OR "Data Accuracies" OR "Data Qualities" OR "Data Quality" OR "Validation Study" OR "Validation Studies" OR "Validation Studies as Topic" OR Methods OR Method OR "Methodological Studies" OR "Methodological Study" OR Procedure* OR Technique* OR "Process Assessment, Health Care" OR "Process Assessment" OR "Process Assessments" OR "Process Measure" OR "Process Measures" OR Psychometrics OR Psychometric OR REALM OR " Educational Status" OR "Education Level" OR "Educational Achievement" OR "Educational Achievements" OR "Educational Attainment" OR "Educational Level" OR "Level of Education" OR ((instrument OR tool OR Scale OR questionnaire OR test OR score OR technique) AND (measurement* measure OR Evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude))) OR AB("Surveys and Questionnaires" OR "Baseline Survey" OR "Baseline Surveys" OR "Community Survey" OR "Community Surveys" OR Nonrespondent* OR Questionnaire* OR Survey* OR "Randomized Response Technique" OR "Randomized Response Techniques" OR "Repeated Rounds of Survey" OR Respondent* OR "Survey Method" OR "Survey Methodology" OR "Survey Methods" OR "Data Analysis" OR "Data Analyses" OR "Data Accuracy" OR "Data Accuracies" OR "Data Qualities" OR "Data Quality" OR "Validation Study" OR "Validation Studies" OR "Validation Studies as Topic" OR Methods OR Method OR "Methodological Studies" OR "Methodological Study" OR Procedure* OR Technique* OR "Process Assessment, Health Care" OR "Process Assessment"</p>	<p>2.793</p>

	<p>OR "Process Assessments" OR "Process Measure" OR "Process Measures" OR Psychometrics OR Psychometric OR REALM OR " Educational Status" OR "Education Level" OR "Educational Achievement" OR "Educational Achievements" OR "Educational Attainment" OR "Educational Level" OR "Level of Education" OR ((instrument OR tool OR Scale OR questionnaire OR test OR score OR technique) AND (measurement* measure OR Evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude))) ) AND ( TI("Latin America" OR "latin-american" OR "Central America" OR Guatemala OR "Costa Rica" OR Belize OR "El Salvador" OR Honduras OR Nicaragua OR Panama OR Mexico OR "West Indies" OR "Caribbean Islands" OR "Cayman Islands" OR Montserrat OR "Turks and Caicos Islands" OR "South America" OR Aruba OR "Sint Maarten" OR "Saint Kitts and Nevis" OR Argentina OR Brazil OR Brazilian OR Bolivia OR Chile OR Colombia OR Ecuador OR Andes OR Andean OR "French Guiana" OR Guyana OR "Dutch Guiana" OR "British Guiana" OR "Netherlands Guiana" OR Surinam OR Suriname OR Surinam OR Paraguay OR Peru OR Venezuela OR Uruguay OR "Caribbean Region" OR "Caribbean Netherlands" OR Caribbean OR Caribe OR "Dominican Republic" OR Cuba OR Haiti OR "Antigua and Barbuda" OR Antigua OR Barbuda OR Bahamas OR Barbados OR "United States Virgin Islands" OR "Virgin Islands" OR Dominica OR Grenada OR Guadeloupe OR Jamaica OR Martinique OR "Puerto Rico" OR "Porto Rico" OR "Saint Kitts" OR "Nevis" OR "Saint Lucia" OR "São Vicente e Granadinas" OR "Saint Vincent" OR Grenadines OR Trinidad OR "Trinidad and Tobago" OR Tobago OR Jamaica OR Curacao OR "Sul-American South" OR "Dominican Republic" OR "South American Peoples" OR "South Americans") OR SU("Latin America" OR "latin-american" OR "Central America" OR Guatemala OR "Costa Rica" OR Belize OR "El Salvador" OR Honduras OR Nicaragua OR Panama OR Mexico OR "West Indies" OR "Caribbean Islands" OR "Cayman Islands" OR Montserrat OR "Turks and Caicos Islands" OR "South America" OR Aruba OR "Sint Maarten" OR "Saint Kitts and Nevis" OR Argentina OR Brazil OR Brazilian OR Bolivia OR Chile OR Colombia OR Ecuador OR Andes OR Andean OR "French Guiana" OR Guyana OR "Dutch Guiana" OR "British Guiana" OR Surinam OR Suriname OR Surinam OR Paraguay OR Peru OR Venezuela OR Uruguay OR "Caribbean Region" OR "Caribbean Netherlands" OR Caribbean OR Caribe OR "Dominican Republic" OR Cuba OR Haiti OR "Antigua and Barbuda" OR Antigua OR Barbuda OR Bahamas OR Barbados OR "United States Virgin Islands" OR "Virgin Islands" OR Dominica OR Grenada OR Guadeloupe OR Jamaica OR Martinique OR "Puerto Rico" OR "Porto Rico" OR "Saint Kitts" OR "Nevis" OR "Saint Lucia" OR "São Vicente e Granadinas" OR "Saint Vincent" OR Grenadines OR Trinidad OR "Trinidad and Tobago" OR Tobago OR Jamaica OR Curacao OR "Sul-American South" OR "Dominican Republic" OR "South American Peoples" OR "South Americans" ) )</p>	
ERIC	<p>"health literacy" AND (instrument OR questionnaire OR evaluation OR score measuring* OR measurement* OR measure)</p>	303
GOOGLE SCHOLAR	<p>"health literacy" instrument measure* "latin america"</p>	218
MEDLINE	<p>((("health literacy"[mh] OR Health Literac*[tiab] OR "Literacy Health"[tiab] OR "consumer health information"[tiab] OR "computer network"[tiab] OR "Digital divide"[tiab] OR eHealth[tiab] OR "health orientation"[tiab] OR "online health seeking"[tiab] OR "Digital transformation"[tiab] OR "Technology Acceptance"[tiab] OR "electronic health information"[tiab] OR "Computer Literacy"[mh] OR Computer Literac*[tiab] OR "Consumer Health Information"[mh] OR "ehealth literacy"[tiab] OR "e-health literacy"[tiab] OR "online health literacy"[tiab] OR "telehealth literacy"[tiab] OR "ehealth literacy"[tiab] OR "Digital Health Literacy"[tiab] OR e-Literacy[tiab] OR "digital literacy"[tiab] OR "Functional literacy"[tiab] OR Functional health literacy[tiab] OR "literacy education"[tiab] OR Literacy[mh] OR Illiteracy[tiab] OR Literac*[tiab] OR Literacy[mh] OR Literac*[tiab] OR Illiteracy[tiab]) AND ("Surveys and Questionnaires"[mh] OR Baseline Survey*[tiab] OR Community Survey*[tiab] OR Nonrespondent*[tiab] OR Questionnaire*[tiab] OR Survey*[tiab] OR Randomized Response Technique*[tiab] OR "Repeated Rounds of Survey"[tiab] OR Respondent*[tiab] OR Survey Method*[tiab] OR "Data Analysis"[mh] OR Data Analys*[tiab] OR "Data Accuracy"[mh] OR Data Accurac*[tiab] OR Data Qualit*[tiab] OR "Validation Study"[tiab] OR "Validation Studies"[tiab] OR "Validation Studies as Topic"[mh] OR "Validation Studies as Topic"[tiab] OR "Methods"[mh] OR Method*[tiab] OR Methodological Stud*[tiab] OR Procedure*[tiab] OR Technique*[tiab] OR "Process Assessment, Health Care"[mh] OR "Process Assessment"[tiab] OR "Process Assessments"[tiab] OR Process Measure*[tiab] OR Psychometrics[mh] OR Psychometric*[tiab] OR REALM[tiab] OR "Educational Status"[mh] OR Education* Level[tiab] OR Educational Achievement*[tiab] OR Educational Attainment*[tiab] OR Level of Education[tiab] OR Level[tiab] OR evaluate factor*[tiab] OR Cross-Cultural adaptation[tiab] OR ((instrument*[tiab] OR tool*[tiab] OR Scale*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR test*[tiab] OR score*[tiab] OR technique*[tiab]) AND (measuring*[tiab] OR measurement*[tiab] measure[tiab] OR Evaluation[tiab] OR coefficient[tiab] OR exactitude[tiab]))) AND ("Latin America"[mh] OR "Central America"[mh] OR Guatemala[mh] OR "Costa Rica"[mh] OR</p>	1.312

	<p>Belize[mh] OR "El Salvador"[mh] OR Honduras[mh] OR Nicaragua[mh] OR Panama[mh] OR Mexico[mh] OR "West Indies"[mh] OR "South America"[mh] OR Aruba[mh] OR "Sint Maarten"[mh] OR "Saint Kitts and Nevis"[mh] OR Argentina[mh] OR Brazil[mh] OR Bolivia[mh] OR Chile[mh] OR Colombia[mh] OR Ecuador[mh] OR "French Guiana"[mh] OR Guyana[mh] OR Suriname[mh] OR Paraguay[mh] OR Peru[mh] OR Venezuela[mh] OR Uruguay[mh] OR "Caribbean Region"[mh] OR "Caribbean Netherlands"[mh] OR "Dominican Republic"[mh] OR Cuba[mh] OR Haiti[mh] OR "Antigua and Barbuda"[mh] OR Bahamas[mh] OR Barbados[mh] OR "United States Virgin Islands"[mh] OR Grenada[mh] OR Guadeloupe[mh] OR Martinique[mh] OR "Puerto Rico"[mh] OR "Saint Lucia"[mh] OR "Trinidad and Tobago"[mh] OR Jamaica[mh] OR Curacao[mh] OR "Latin America"[tiab] OR "Latin-american"[tiab] OR "Central America"[tiab] OR Guatemala[tiab] OR "Costa Rica"[tiab] OR Belize[tiab] OR "El Salvador"[tiab] OR Honduras[tiab] OR Nicaragua[tiab] OR Panama[tiab] OR Mexico[tiab] OR "West Indies"[tiab] OR "Caribbean Islands"[tiab] OR "Cayman Islands"[tiab] OR Montserrat[tiab] OR "Turks and Caicos Islands"[tiab] OR "South America"[tiab] OR Aruba[tiab] OR "Sint Maarten"[tiab] OR "Saint Kitts and Nevis"[tiab] OR Argentina[tiab] OR Brazil[tiab] OR Brazilian[tiab] OR Bolivia[tiab] OR Chile[tiab] OR Colombia[tiab] OR Ecuador[tiab] OR Andes[tiab] OR Andean[tiab] OR "French Guiana"[tiab] OR Guyana[tiab] OR "Dutch Guiana"[tiab] OR "British Guiana"[tiab] OR Surinam[tiab] OR Suriname[tiab] OR Surinam[tiab] OR Paraguay[tiab] OR Peru[tiab] OR Venezuela[tiab] OR Uruguay[tiab] OR "Caribbean Region"[tiab] OR "Caribbean Netherlands"[tiab] OR Caribbean[tiab] OR Caribe[tiab] OR "Dominican Republic"[tiab] OR Cuba[tiab] OR Haiti[tiab] OR "Antigua and Barbuda"[tiab] OR Antigua[tiab] OR Barbuda[tiab] OR Bahamas[tiab] OR Barbados[tiab] OR "United States Virgin Islands"[tiab] OR "Virgin Islands"[tiab] OR Dominica[tiab] OR Grenada[tiab] OR Guadeloupe[tiab] OR Jamaica[tiab] OR Martinique[tiab] OR "Puerto Rico"[tiab] OR "Porto Rico"[tiab] OR "Saint Kitts"[tiab] OR "Nevis"[tiab] OR "Saint Lucia"[tiab] OR "Saint Vincent"[tiab] OR Grenadines[tiab] OR Trinidad[tiab] OR "Trinidad and Tobago"[tiab] OR Tobago[tiab] OR Jamaica[tiab] OR Curacao[tiab] OR "Dominican Republic"[tiab] OR "South American Peoples"[tiab] OR "South Americans"[tiab])</p>	
<p>SCIELO</p>	<p>("Letramento em Saúde" OR "Alfabetização em Saúde" OR "Alfabetización en Salud" OR "Cultura em Saúde" OR "Cultura sobre Saúde" OR "competencia em saúde" OR "letramento em saúde" OR "Compétence informationnelle en santé" OR "literacia em saúde" OR "Alfabetização Digital" OR "Competência em Computação" OR "Competência em Informática" OR "Competência Informática" OR "Conhecimentos Computacionais" OR "Conhecimentos de Computação" OR "Conhecimentos de Informática" OR "Conhecimentos em Computação" OR "Conhecimentos em Informática" OR "Conhecimentos Informáticos" OR "Alfabetización Digital" OR "Competencia en Computación" OR "Competencia en Informática" OR "Competencia Informática" OR "Conocimientos Computacionales" OR "Conocimientos de Computación" OR "Conocimientos de Informática" OR "Conocimientos en Computación" OR "Conocimientos en Informática" OR "Conocimientos Informáticos" OR "Compétence informatique" OR "Compétence en informatique" OR "Informação de Saúde ao Consumidor" OR "Información de Salud al Consumidor" OR "Información de Salud para el Consumidor" OR "Information en santé des consommateurs" OR "Information en santé des patients et des usagers" OR "Information en santé des usagers" OR "Information en santé destinée aux consommateurs" OR "Information en santé du consommateur" OR "Information sanitaire des consommateurs" OR "Information sanitaire des patients et des usagers" OR "Information sanitaire des usagers" OR "Information sanitaire du consommateur" OR "letramento digital em saúde" OR "alfabetización digital en salud" OR "intervenções digitais de literacia em saúde" OR "Cultura em Saúde") AND (performace* OR formulari* OR forms OR escora* OR escala* OR avaliaç* OR evaluación OR ferramenta* OR pontuação OR puntuación OR puntaje OR puntuaciones OR consistência OR coeficiente* OR teste* OR medição OR medición OR mensuração OR confiabilid* OR validade OR validité OR grau OR grade OR investigación OR "Inquéritos e Questionários" OR enquete* OR questionário* OR inquérito* OR levantamento* OR não-responder* OR pesquisa* OR respond* OR encuesta* OR cuestionario* OR questionnaire* OR répondant* OR "Análise de Dados" OR análise* OR dado* OR análisis OR analyse OR "Confiabilidade dos Dados" OR acurácia OR "Estudo de Validação" OR validação OR validación OR validation OR "Estudos de Validação como Assunto" OR método* OR procedimento* OR técnica* OR metodológico* OR procedimento* OR técnica* OR méthode* OR "Étude méthodologique" OR procédure* OR technique* OR "Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde" OR medição OR monitoramento* OR evaluación* OR medicione* OR psicometria OR psychométrie OR avalia* OR mensura* OR mensurar OR medir OR medida OR escala OR instrumento*)</p>	<p>505</p>
<p>SCOPUS</p>	<p>( TITLE-ABS-KEY ( ("health literacy" OR "Health Literacy" OR "Literacy Health" OR "consumer health information" OR "computer network" OR "Digital divide" OR ehealth OR "health orientation" OR "online health seeking" OR "Digital transformation" OR "Technology Acceptance" OR "electronic health information" OR "Computer Literacy" OR "Computer Literacies" OR "Consumer Health Information" OR "ehealth literacy" OR "e-health literacy" OR "online health literacy" OR "telehealth literacy" OR "ehealth literacy" OR "Digital Health Literacy" OR e-literacy OR "IT literacy" OR "digital literacy" OR "Functional Illiteracy" OR "Functional literacy" OR "literacy education" OR literacy OR illiteracy ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Surveys and Questionnaires" OR "Baseline Survey" OR "Baseline Surveys" OR "Community Survey" OR "Community Surveys" OR nonrespondent* OR questionnaire* OR survey* OR "Randomized Response Technique" OR "Randomized Response Techniques" OR "Repeated Rounds of Survey" OR respondent* OR "Survey Method" OR "Survey Methodology" OR "Survey Methods" OR "Data Analysis" OR "Data Analyses" OR "Data Accuracy" OR "Data Accuracies" OR "Data Qualities" OR "Data Quality" OR "Validation Study" OR "Validation Studies" OR "Validation Studies as Topic" OR methods OR method OR "Methodological Studies" OR "Methodological Study" OR procedure* OR technique* OR "Process Assessment, Health Care" OR "Process Assessment" OR "Process Assessments" OR "Process Measure" OR "Process Measures" OR psychometrics OR psychometric OR realm OR " Educational Status" OR "Education Level" OR "Educational Achievement" OR "Educational Achievements" OR "Educational Attainment" OR "Educational Level"</p>	<p>2.853</p>

	<p>OR "Level of Education" OR ( ( instrument OR tool OR scale OR questionnaire OR test OR score OR technique ) AND ( measurement* AND measure OR evaluation OR measuring* OR coefficient OR exactitude ) ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Latin America" OR "latin-american" OR "Central America" OR guatemala OR "Costa Rica" OR belize OR "El Salvador" OR honduras OR nicaragua OR panama OR mexico OR "West Indies" OR "Caribbean Islands" OR "Cayman Islands" OR montserrat OR "Turks and Caicos Islands" OR "South America" OR aruba OR "Sint Maarten" OR "Saint Kitts and Nevis" OR argentina OR brazil OR brazilian OR bolivia OR chile OR colombia OR ecuador OR andes OR andean OR "French Guiana" OR guyana OR "Dutch Guiana" OR "British Guiana" OR "Netherlands Guiana" OR surinam OR suriname OR surinam OR paraguay OR peru OR venezuela OR uruguay OR "Caribbean Region" OR "Caribbean Netherlands" OR caribbean OR caribe OR "Dominican Republic" OR cuba OR haiti OR "Antigua and Barbuda" OR antigua OR barbuda OR bahamas OR barbados OR "United States Virgin Islands" OR "Virgin Islands" OR dominica OR grenada OR guadeloupe OR jamaica OR martinique OR "Puerto Rico" OR "Porto Rico" OR "Saint Kitts" OR "Nevis" OR "Saint Lucia" OR "S&amp;atilde;o Vicente e Granadinas" OR "Saint Vincent" OR grenadines OR trinidad OR "Trinidad and Tobago" OR tobago OR jamaica OR curacao OR "Sul-American South" OR "Dominican Republic" OR "South American Peoples" OR "South Americans" ) )</p>	
<p>BVS</p>	<p>("Letramento em Saúde" OR "Alfabetização em Saúde" OR "Alfabetización en Salud" OR "Cultura em Saúde" OR "Cultura sobre Saúde" OR "competencia em saúde" OR "letramento em saúde" OR "Compétence informationnelle en santé" OR "literacia em saúde" OR "Alfabetização Digital" OR "Competência em Computação" OR "Competência em Informática" OR "Competência Informática" OR "Conhecimentos Computacionais" OR "Conhecimentos de Computação" OR "Conhecimentos de Informática" OR "Conhecimentos em Computação" OR "Conhecimentos em Informática" OR "Conhecimentos Informáticos" OR "Alfabetización Digital" OR "Competencia en Computación" OR "Competencia en Informática" OR "Competencia Informática" OR "Conocimientos Computacionales" OR "Conocimientos de Computación" OR "Conocimientos de Informática" OR "Conocimientos en Computación" OR "Conocimientos en Informática" OR "Conocimientos Informáticos" OR "Compétence informatique" OR "Compétence en informatique" OR "Informação de Saúde ao Consumidor" OR "Información de Salud al Consumidor" OR "Información de Salud para el Consumidor" OR "Information en santé des consommateurs" OR "Information en santé patients et des usagers" OR "Information en santé des usagers" OR "Information en santé destinée aux consommateurs" OR "Information en santé du consommateur" OR "Information sanitaire des consommateurs" OR "Information sanitaire des patients et des usagers" OR "Information sanitaire des usagers" OR "Information sanitaire du consommateur" OR "letramento digital em saúde" OR "alfabetización digital en salud" OR "intervencões digitais de literacia em saúde" OR "Cultura em Saúde" OR "Letramento funcional" OR "Alfabetización funcional" OR analfabetismo OR alfabetização OR alfabetismo OR analfabetismo OR lettrisme OR alphabétisme OR analphabétisme OR "Capacité de lire et d'écrire" OR illettrisme OR littéracie OR littératie OR littérisme) AND ("América Latina" OR latinoamerica OR "Amérique latine" OR "América do Sul" OR "América del Sur" OR "Amérique du Sud" OR sudamérica OR suramericana OR sul-americano OR sul-americanos OR sudamericanos OR andino OR andes OR andean OR "América Central" OR "Amérique centrale" OR "Central American People" OR centroamérica OR centro-american OR méxico OR mexique OR "Gulf of Mexico" OR "Golfo do México" OR "Golfe du Mexique" OR honduras OR "République du Honduras" OR belize OR belice OR guatemala OR haiti OR nicaragua OR "Costa Rica" OR panama OR "Caribe Neerlandés" OR caribeen* OR "Caraíbas Neerlandesas" OR caribbean OR "Região do Caribe" OR "Índias Ocidentais" OR "Ilhas Caimão" OR "Ilhas Cayman" OR "Ilhas Turcas e Caicos" OR "Islas Caimán" OR "Islas Turcas y Caicos" OR montserrat OR "Indias del Oeste" OR caribenh* OR caribbean OR "Ilhas Ocidentais" OR "População do Caribe" OR "Povos do Caribe" OR caribeños OR caribenha* OR caribenho* OR antilles OR cuba OR "El Salvador" OR salvador OR "República Dominicana" OR "República Dominicana" OR "République dominicaine" OR aruba OR "São Martinho" OR "Países baixos" OR "São Cristóvão e Névis" OR "São Cristóvão" OR barbados OR barbade OR "Porto Rico" OR "Puerto Rico" OR "São Vicente e Granadinas" OR "San Vicente y las Grenadinas" OR "Saint-Vincent-et-les Grenadines" OR "Saint-Vicente" OR grenadin* OR guadalupe OR guadeloupe OR martinica OR martinique OR "Ilhas Virgens Americanas" OR "Islas Virgenes de los Estados Unidos" OR "Iles Vierges des États-Unis" OR "Trinidad e Tobago" OR "Trinidad y Tobago" OR "Trinité-et-Tobago" OR trinidad OR tobago OR "Santa Lúcia" OR "Sainte-Lucie" OR jamaica OR jamaïque OR bahamas OR guiana OR granada OR grenade OR curacao OR curaçau OR curazao OR "Antigua e Barbuda" OR antigua OR barbuda OR brasil OR brésil OR brasileiro* OR brasil* OR equador OR équateur OR chile OR chili OR peru OR pérou OR argentina OR argentine OR "Guiana Francesa" OR "Guyana Francesa" OR "Guyane française" OR suriname OR "Dutch Guiana" OR "Netherlands Guiana" OR surinam OR "Guiana Holandesa" OR uruguay OR uruguay OR colômbia OR colombie OR venezuela OR bolivariana OR vénézuéla OR bolivia OR bolivie OR paraguay OR paraguay) AND (performace* OR formulari* OR forms OR escora* OR escala* OR avaliaç* OR evaluación OR ferramenta* OR pontuação OR puntuación OR puntaje OR puntuaciones OR consistência OR coeficiente* OR teste* OR medição OR medición OR mensuração OR confiabilidad* OR validade OR validité OR grau OR grade OR investigación OR "Inquéritos e Questionários" OR enquete* OR questionário* OR inquérito* OR levantamento* OR não-respondedor* OR pesquisa* OR respond* OR encuesta* OR cuestionario* OR questionnaire* OR répondant* OR "Análise de Dados" OR análise* OR dado* OR análisis OR analyse OR "Confiabilidade dos Dados" OR acurácia OR "Estudo de Validação" OR validação OR validación OR validation OR "Estudos de Validação como Assunto" OR método* OR procedimento* OR técnica* OR metodológico* OR procedimento* OR técnica* OR méthode* OR "Étude méthodologique" OR procédure* OR technique* OR "Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde" OR medição OR monitoramento* OR evaluación* OR medicione* OR psicometria OR psychométrie OR avalia* OR mensura* OR mensurar OR medir OR medida OR escala OR instrumento*) AND ( db:("LILACS" OR "BDENF" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "coleccionaSUS" OR "SES-SP" OR "BDNPAR" OR "LIPECS" OR "RHS"))</p>	<p>5.004</p>

## APÊNDICE C

### FORMULÁRIO DE MAPEAMENTO DOS DADOS

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Referência do artigo: \_\_\_\_\_

Variáveis	Síntese da extração
<b>1. Informações gerais sobre a publicação</b>	
1.1 Autor	
1.2 Instituição de vínculo do(s) autor(es)	
1.3 Título do estudo	
1.4 Título do Periódico (volume, nº e páginas)	
1.5 Ano da publicação	
1.6 Origem / país de origem	
<b>2. Detalhamento do estudo</b>	
2.1 Objetivo do estudo	
2.2 Método – tipo de estudo	
2.3 Participantes/ Amostra (idade)	
2.4 Local do estudo	
2.5 Principais achados	
2.6 Comentários	
<b>3. Características da Estratégia de avaliação do Letramento em Saúde</b>	
3.1 Tipo de estratégia de avaliação	
3.2 Descrição da estratégia de avaliação	
3.3 Conceito e termo de letramento de saúde	
3.4 Tipo e nível LS avaliado	
3.5 Modo e tempo de aplicação	
3.6 Escopo da medição	
3.6.1 nº de itens	
3.6.2 Sistema de pontuação e score	
3.7. Evidência de validade	
3.8. Idioma	

## APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

**Quadro 4** - Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo sobre avaliação do letramento em saúde na América Latina e Caribe. Goiânia, Brasil, 2023. (n=228)

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
1	(CARTHERY-GOULART et al., 2009)	Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults	Brasil	Analisar a pontuação obtida por um instrumento que avalia a capacidade de leitura e compreensão de itens no ambiente de saúde, segundo escolaridade e idade.	Estudo de validação	Adultos (> 18 anos) voluntários recrutados em serviços hospitalares <b>n=312</b>	Hospitais públicos na cidade de São Paulo, Brasil
2	(KONFINO et al., 2009)	Alfabetización en salud en pacientes que asisten en un hospital universitario	Argentina	Avaliar a prevalência de letramento em saúde inadequado numa amostra aleatória de pacientes, num Hospital Universitário onde foi realizado um estudo descritivo durante o ano de 2007.	Estudo transversal	Adultos > 19 anos <b>n=229</b>	Hospital universitário nos consultórios de clínica médica e enfermarias de internação
3	(VÍLCHEZ-ROMÁN et al., 2009)	Demographic factors associated with health literacy in a sample of females residing in Lima, Peru in 2008: results from the SAHLISA-50 test	Peru	Identificar a porcentagem de sujeitos com um conhecimento adequado sobre a saúde e determinar as variáveis demográficas que predizem um conhecimento adequado da mesma.	Estudo transversal	Usuárias entre 22 a 50 anos. do serviço ginecológico do Hospital Dos de Mayo da cidade de Lima (Perú) <b>n=49</b>	Hospital Dos de Mayo da cidade de Lima (Perú)
4	(BOURNE et al., 2010)	Health literacy and health seeking behavior among older men in a middle-income nation	Jamaica	Examinar o letramento em saúde e os comportamentos de busca de saúde entre homens idosos na Jamaica, a fim de informar as políticas de saúde.	Estudo transversal	Homens > 55 anos <b>n=2.000</b>	Saint Catherine (Paróquia localizada na cidade de <i>Spanish Town</i> - Jamaica)
5	(RIVERO-MÉNDEZ et al., 2010)	Internal Consistency of the Spanish Health Literacy Test (TOFHLSA-SPR) for Puerto Rico	Porto Rico	Descrever como a versão completa em espanhol da escala Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLSA-S) foi adaptada para Porto Rico. vivendo com infecção por HIV/AIDS e avaliou sua consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) <b>n=30</b>	Clínica ambulatorial comunitária na área metropolitana de San Juan, Porto Rico

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
6	(APOLINARIO et al., 2012)	Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-Speaking Adults	Brasil	Desenvolver e validar um instrumento breve de avaliação do letramento em saúde para adultos falantes do português.	Estudo metodológico de validação	Adultos (> 60 anos) <b>n=226</b>	Ambulatórios públicos de geriatria na cidade de São Paulo no Brasil
7	(PASKULIN et al., 2012)	Alfabetização em saúde de pessoas idosas na atenção básica	Brasil	Analisar como pessoas idosas vinculadas a grupos de educação em saúde de uma unidade básica de saúde buscam, compreendem e partilham informações a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida.	Estudo qualitativo	Idosos (> 60 anos) que frequentavam o Grupo de Idosos, o Grupo do Climatério ou o Grupo do Hiperdia. <b>n=30</b>	Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI, situado no Distrito Noroeste de Porto Alegre/RS
8	(SAAVEDRA-DAHM et al., 2012)	La heterogeneidad del alfabetismo en salud y el consentimiento informado en Chile	Chile	Avaliar se é suficientemente homogênea para permitir o uso de "modelos" para consentimento informado e para identificar subgrupos que podem precisar de consideração especial quando recrutados para pesquisas devido ao seu baixo nível de alfabetização em saúde.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos), estudantes do ensino superior e médio <b>n=762</b>	Vila costeira de pescadores, Universidades, escolas privadas e semiprivadas e ambulatório de saúde reprodutiva
9	(WILSON et al., 2012)	Using the Teach-Back Method to Increase Maternal Immunization Literacy Among Low-Income Pregnant Women in Jamaica: A Pilot Study	Jamaica	Avaliar o letramento em saúde materna de mulheres grávidas na Jamaica e avaliar sua capacidade de comunicar os benefícios, riscos e segurança das vacinas Bacillus Calmette-Guerin (BCG) e Hepatite B (hepatite B) após usar o método de ensinar de volta.	Estudo transversal	Mulheres gestantes (>18 anos) e frequentavam a clínica para cuidados pré-natais <b>n=34</b>	Centros de saúde comunitários (clínicas pré natais) em Kingston, Jamaica
10	(APOLINARIO et al., 2014)	Detecting limited health literacy in Brazil: development of a multidimensional screening tool	Brasil	Identificar uma combinação de perguntas de triagem e fatores de risco que poderiam prever o status do Letramento Funcional em Saúde e um paciente entre populações adultas heterogêneas	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) com exames e consultas agendadas <b>n=322</b>	Hospital público em São Paulo, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
11	(FRESÁN et al., 2013)	Alfabetización en salud mental en el trastorno bipolar: Asociación con la percepción de agresividad y el género en estudiantes de medicina	México	Determinar as associações entre algumas variáveis do letramento em saúde mental (doença, reconhecimento, causas atribuíveis e tratamento sugerido) sobre a perturbação bipolar com o género e a percepção de gressividade/periculosidade num grupo de estudantes de medicina.	Estudo transversal	Estudantes do 1º ano de Medicina <b>n=104</b>	Universidade pública da Cidade do México.
12	(SAMPAIO et al., 2013)	Letramento nutricional: desempenho de dois grupos populacionais brasileiros	Brasil	Comparar o nível de letramento nutricional de dois grupos populacionais diferentes	Estudo transversal	Adultos (22 e 35 anos) <b>n=140</b>	Ambulatório e Shopping Center
13	(DE CASTRO; BRITO; GOMES, 2014)	Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil	Brasil	Avaliar a frequência de analfabetismo completo e funcional em saúde de pacientes ambulatoriais com DM2 atendidos na Unidade de Diabetes do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	Estudo transversal	Adultos (18 anos e 80 anos) pacientes ambulatoriais com diabetes mellitus tipo 2 <b>n=150</b>	Unidade de Diabetes do Hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
14	(COELHO et al., 2014)	Functional health literacy and healthy eating: Understanding the brazilian food guide recommendations	Brasil	Avaliar a relação entre o letramento funcional em saúde de usuários do Sistema Único de Saúde e a compreensão das porções de alimentos na versão pocket do Guia Alimentar Brasileiro.	Estudo misto (quantitativo e qualitativo)	Adultos (>18 anos) pacientes com diabetes e hipertensão <b>n=176</b>	Ambulatórios de diabetes e hipertensão em hospital universitário. São Paulo, Brasil
15	(DE OLIVEIRA; NITRINI; BRUCKI, 2014)	The S-TOFHLA as a Measure of Functional Literacy in Patients with Mild Alzheimer's Disease or Mild Cognitive Impairment	Brasil	Verificar a acurácia do Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) em indivíduos com comprometimento cognitivo leve (CCL) e doença de Alzheimer (DA) leve, quando comparados com controles saudáveis (HCs), a fim de avaliar sua utilidade como medida de alfabetização funcional.	Estudo transversal	Indivíduos em três grupos: controles de saúde (HC) (n = 61); pacientes com comprometimento cognitivo leve (n = 42) e pacientes com doença de Alzheimer (n=45) <b>n= 148</b>	Ambulatório de Neurologia Cognitiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e no Ambulatório de Neurologia Cognitiva do Hospital Santa Marcelina, em São Paulo, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
16	(SAMPAIO et al., 2014)	Assessment of nutrition literacy by two diagnostic methods in a Brazilian sample	Brasil	Avaliar o letramento nutricional mediante a utilização dos dois instrumentos	Estudo transversal	Profissionais médicos e dentistas <b>n=38</b>	Serviço de atenção básica
17	(SOUZA et al., 2014)	Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study	Brasil	Investigar a relação entre alfabetização funcional em saúde e controle glicêmico em uma amostra de pacientes idosos com diabetes tipo 2.	Estudo transversal	Idosos (>60 anos) com Diabetes mellitus tipo 2 <b>n=129</b>	Ambulatório geriátrico em São Paulo, Brasil
18	(CALDERON et al., 2015)	Towards the Sustainability of Information Campaigns: Training Promoters to Increase the Psychosis Literacy of Spanish-Speaking Communities	México	Avaliar a aceitabilidade e a eficácia da formação de agentes comunitários de saúde (promotores) no México para reconhecerem a psicose e para ensinarem outros a reconhecer a psicose.	Estudo experimental	Agentes comunitários (45 e 75 anos) <b>n=143</b>	Distrito de Saúde de Puebla, México
19	(HOFFMAN et al., 2015)	A Psychometric Assessment of the Newest Vital Sign among Youth in Guatemala City	Guatemala	Avaliar as propriedades psicométricas de NVS entre jovens de língua espanhola que vivem em países em desenvolvimento país.	Estudo metodológico	Estudantes (10 a 16 anos) <b>n=230</b>	Escolas da cidade Guatemala
20	(JUNKES et al., 2015)	Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30	Brasil	Traduzir, realizar a adaptação transcultural do Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry para o português do Brasil e testar a confiabilidade e validade desta versão.	Estudo metodológico	Pais e cuidadores de crianças atendidas em clínicas odontopediátricas (18 a 75 anos) <b>n=258</b>	Clínicas e unidades de saúde de odontopediatria de Curitiba, Brasil.
21	(MCNAUGHTON et al., 2015)	Health literacy and blood glucose among Guyanese emergency department patients without diagnosed diabetes: a cross-sectional study	Guiana	Explorar a relação entre o letramento em saúde relatada pelo paciente e o sangue glicose, medida pela glicemia aleatória (RBG) e testes no local de atendimento (POC) de A1c glicada (HbA1c)	Estudo transversal	Mulheres (> 30 anos) sem histórico de diabetes <b>n=228</b>	Departamento de emergência em Guiana
22	(RIVERO-MÉNDEZ; SUÁREZ-PÉREZ; SOLÍS-BÁEZ, 2015)	Measuring Health Literacy among People Living with HIV who attend a Community-Based Ambulatory Clinic in Puerto Rico	Porto Rico	Determinar o nível de letramento funcional em saúde (LFS) e sua associação com a adesão à medicação, sintomas e estratégias de manejo em HIV.	Estudo transversal	Adultos (> 21anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV)	Clínica ambulatorial comunitária na área metropolitana de San Juan, Porto Rico

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
						<b>n=200</b>	
23	(SAMPAIO et al., 2015)	Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico	Brasil	Analisar fatores associados ao letramento em saúde e sua relação com controle glicêmico em pacientes diabéticos.	Estudo transversal	Adultos (19 e 59 anos) com Diabetes mellitus tipo 2 <b>n=82</b>	Ambulatório de Endocrinologia de um dos hospitais
24	(VILLANUEVA VILCHIS; WINTERGERST; BORGES YÁÑEZ, 2015)	Toward a Comprehensive Instrument of Oral Health Literacy in Spanish	México	Desenvolver a Spanish Oral Health Literacy Scale (SOHLS) utilizando uma abordagem baseada em competências e avaliar a sua confiabilidade e validade.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) em atendimento odontológico <b>n=227</b>	Clínica Odontológica da Faculdade UNAM
25	(MARTINS et al., 2015)	Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde	Brasil	Identificar se o acesso a informações sobre como prevenir o câncer bucal é maior entre idosos residentes em domicílios cadastrados na ESF.	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) <b>n=492</b>	Unidade básica de Saúde Minas Gerais
26	(OLIVEIRA et al., 2015)	Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino	Brasil	Identificar a prevalência do acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da rede pública de ensino, assim como os fatores associados a este acesso.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) <b>n=2.510</b>	Escolas da rede pública
27	(FLOWER; HAMBLETON; CAMPBELL, 2016)	The Effect of Psychosocial and Neuropsychiatric Factors on Medication Adherence in a Cohort of Women with Systemic Lupus Erythematosus	Barbados	Avaliar a adesão em mulheres com o Lúpus eritematoso sistêmico (LES) que apresentam alta morbidade e mortalidade e avaliar os dados demográficos e dois preditores convencionais de adesão: autoeficácia e letramento em saúde, juntamente com duas possíveis complicações neuropsiquiátricas do LES: disfunção cognitiva e depressão.	Estudo de coorte	Mulheres (> 18 anos) com doença de <i>Lúpus</i> <b>n=106</b>	Clínica do hospital público em Barbados
28	(MONSALVES; MAÑALICH; FUENTES, 2016)	Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanishspeaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud	Chile	Determinar os indicadores de validade e confiabilidade do SAHLISA-50 em adultos chilenos.	Estudo metodológico	Adultos (> 35 anos) <b>n=84</b>	Comunas de Providencia e Cerro Navia

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
29	(SANTOS; PORTELLA, 2016)	Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos	Brasil	Avaliar as condições de letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos.	Estudo transversal	Idosos diabéticos assistidos no SUS <b>n = 114</b>	Unidade de saúde em Belém, Pará.
30	(SOUZA et al., 2016)	Aplicabilidade do Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes em idosos brasileiros	Brasil	Traduzir para o português, adaptar e avaliar as propriedades psicométricas do Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes.	Estudo transversal	Idosos (>60 anos) com diabetes mellitus tipo 2 <b>n=129</b>	Instituição pública de saúde, em São Paulo (SP).
31	(VILELLA et al., 2016)	The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women	Brasil	avaliar o letramento em saúde bucal (LHB) de gestantes e sua associação com determinantes sociais e conhecimentos sobre hábitos alimentares e higiene bucal em lactentes.	Estudo transversal	Gestante (< de 27 semanas de gestação) <b>n=175</b>	Maternidade Hospital universitário do Brasil
32	(ABEL et al., 2017)	Does Ganja Cause Mental Illness? Perspectives from a Population-based Assessment of Mental Health Literacy in Jamaica	Jamaica	Determinar o nível de Letramento em saúde mental na população jamaicana e avaliar suas associações com os fatores sociodemográficos de gênero, idade e nível de escolaridade.	Estudo transversal	Adultos (15 e 65 anos) <b>n= 1.224</b>	Distritos da Jamaica
33	(BARASUOL et al., 2017)	Oral Health Literacy as a Predictor of Dental Anxiety in Parents of Children Undergoing Dental Treatment	Brasil	Investigar associações entre ansiedade odontológica dos pais, letramento em saúde bucal, renda familiar mensal e saúde bucal das crianças	Estudo transversal	Pais (> 18 anos) de crianças (6 e 12 anos) em tratamento na clínica odontopediatria universitária. <b>n=168</b>	Clínica odontológica odontopediátrica UFPR, Curitiba, Brasil
34	(BOLIVAR et al., 2017)	Alfabetización em Salud y control de la Diabetes en pacientes de un hospital universitario de Argentina	Argentina	Estimar a relação de Letramento em Saúde inadequado e controle do diabetes, avaliado através do valor da hemoglobina A1c em diabéticos tratados com insulina que concorrem a um hospital universitário da Argentina.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes diabéticos tratados com insulina desde 6 meses anteriores ao estudo e que realizaram uma HbA1c nos seis meses anteriores à consulta	Consultório Externo de Diabetes do Hospital de Clínicas da Universidade de Buenos Aires

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
						<b>n= 156</b>	
35	(CAJITA et al., 2017)	Health Literacy in Heart Transplantation: Prevalence, Correlates, and Associations with Health Behaviors – Findings from the International BRIGHT Study	Brasil*	(1) Explorar e comparar a prevalência de LS inadequado entre receptores de transplantes cardíacos internacionalmente (2) Determinar os correlatos de LS; e (3) Examinar a relação entre LS e comportamentos relacionados à saúde (nível de atividade física, a tabagismo, uso de álcool, adesão à dieta e comportamento de proteção solar).	Estudo multicêntrico e transversal (11 países: 11 países (Bélgica, França, Alemanha, Itália, Suíça, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Brasil e Austrália)	Adultos transplantados cardíacos n=1.365 <b>n=98 (Brasil)</b>	Centros de transplantes cardíacos <b>Hospitais em São Paulo (Brasil)</b>
36	(CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO MACHUCA, 2017)	Adaptation and validation of the oral health literacy instrument for the Chilean population	Chile	Relatar a adaptação e validação cultural do OHLI para a população adulta chilena atendida em serviços de saúde públicos e universitários.	Estudo de validação	Adultos (> 18 anos) <b>n=482</b>	Centros de saúde pública das cidades de Talcahuano, Lota e Concepción e Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Concepción
37	(CORDEIRO et al., 2017)	Associações entre letramento em saúde bucal, consumo alimentar e presença de lesões orais	Brasil	Avaliar associações entre letramento em saúde bucal, consumo alimentar e presença de lesões orais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos em serviço de odontologia de Fortaleza – Ceará.	Estudo transversal	Pacientes em tratamento odontológico de lesões orais <b>n=98</b>	Hospital Geral de Fortaleza - Serviço de odontologia referência em lesões orais.
38	(CRUVINEL et al., 2017)	The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry	Brasil	Realizar a adaptação transcultural brasileira e validação deste instrumento para sua aplicação em pacientes odontológicos em estudos clínicos	Estudo de validação	Adultos (18 e 80 anos) pacientes odontológicos <b>n=200</b>	Clinicas odontológicas da Faculdade de Odontologia de Barueri, São Paulo
39	(DIEMER al., 2017) (DIEMER et al., 2017)	Health literacy in Suriname	Suriname	Avaliar o nível de letramento em saúde no Suriname.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) <b>n= 99</b>	Centro de saúde ambulatorial urbano em Paramaribo e Centro de saúde primário semirural

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
40	(GORDON SINGH; AIKEN, 2017)	The effect of health literacy level on health outcomes in patients with diabetes at a type v health centre in Western Jamaica	Jamaica	Identificar os efeitos dos níveis de alfabetização em saúde sobre os resultados de saúde em pacientes com diabetes em um centro de saúde tipo V no oeste da Jamaica	Estudo transversal	Pacientes com diabetes <b>n=88</b>	centro de saúde tipo V em uma clínica médica na Jamaica
41	(HOFFMAN et al., 2017)	Health Literacy among Youth in Guatemala City	Guatemala	Descrever o status de LS de jovens que vivem na Cidade da Guatemala usando o NVS.	Estudo longitudinal	Estudantes (10 e 16 anos) <b>n= 210</b>	Escolas na cidade da Guatemala
42	(MACHA-QUILLAMA; SAMANAMU-LEANDRO; RODRIGUEZ-HURTADO, 2017)	Alfabetización sanitaria y factores relacionados en pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Interna en un Hospital Nacional en Lima, Perú	Peru	Determinar o nível de LS dos pacientes do ambulatório de Medicina Interna de um Hospital Nacional de Lima-Peru em março de 2014, determinando os fatores associados à LS inadequado.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) atendidos em ambulatório com histórico de doenças <b>n= 363</b>	Ambulatório de Medicina Interna do Hospital Nacional Arzobispo Loayza (NHAL), Lima Peru
43	(MARTINS et al., 2017)	Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil	Brasil	Investigar as relações entre alfabetização em saúde e percentual de tempo na faixa terapêutica (TTR) em uma coorte brasileira vulnerável em duas clínicas de anticoagulação hospitalares.	Estudo de coorte	Adultos (> 18 anos) em uso de varfarina <b>n=422</b>	Hospitais públicos de ensino de Belo Horizonte, Sudeste do Brasil.
44	(MORAES et al., 2017)	Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico	Brasil	analisar o letramento funcional em saúde (LFS) e o conhecimento sobre doença renal crônica de 60 pacientes em tratamento pré-dialítico.	Estudo transversal	Adultos (> 19 anos) em tratamento pré-dialítico <b>n=60</b>	Ambulatório de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
45	(QUEMELO et al., 2017)	Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil	Brasil	Traduzir, adaptar culturalmente e testar o desempenho psicométrico de um questionário para avaliar a literacia em saúde.	Estudo metodológico	Estudantes universitários brasileiros (> 18 anos) matriculados em cursos de graduação de diversas áreas do conhecimento <b>n=472</b>	Universidade particular do interior do estado de São Paulo

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
46	(ROCHA; ROCHA; LEMOS, 2017)	Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência	Brasil	Investigar a associação entre letramento funcional em saúde e fatores sociodemográficos, qualidade de vida, autopercepção da saúde e percepção de contextos de violência em adolescentes de escolas estaduais de Belo Horizonte.	Estudo transversal	Adolescentes (15 e 19 anos) <b>n=384</b>	Escolas públicas e particulares
47	(RODRIGUES et al., 2017)	Cross-cultural adaptation and validation of the Newest Vital Sign (NVS) health literacy instrument in general population and highly educated samples of Brazilian adults	Brasil	adaptação transcultural e a validação do instrumento de avaliação do letramento em saúde Newest Vital Sign (NVS) em amostras da população geral (GP) e com alto nível de escolaridade (HE) de adultos brasileiros.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) População geral (n=189) e Professores(n=301) <b>n= 490</b>	Farmácias comunitárias
48	(STONBRAKER et al., 2017)	Factors Associated with Health Information Seeking, Processing, and Use Among HIV Positive Adults in the Dominican Republic	Republica Dominicana	Identificar fatores associados à procura, processamento e utilização de informação sobre saúde entre adultos soropositivos que vivem num ambiente com recursos limitados.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) <b>n=105</b>	Clínica de Família em La Romana
49	(OLIVARI; GUZMÁN-GONZÁLEZ, 2017)	Validation of the general help-seeking questionnaire for mental health problems in adolescents	Chile	Adaptar e validar o questionário geral de procura de ajuda para problemas de saúde mental em adolescentes chilenos.	Estudo transversal / Estudo metodológico	Adolescentes (14 e 19 anos) <b>n=793</b>	Universidade no Chile
50	(VARGAS-HUICOCHEA et al., 2017)	Mental health literacy about bipolar disorder and schizophrenia among medical students: a comparative study of illness recognition, treatment, and attitudes according to perception of aggressiveness-dangerousness	México	Determinar a associação entre a percepção de agressividade-periculosidade e reconhecimento da doença, tratamento sugerido e atitudes em relação à esquizofrenia e ao transtorno bipolar em um grupo de estudantes de medicina.	Estudo transversal	Estudantes de medicina <b>n=104</b>	Universidade pública da Cidade do México

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
51	(ABBOTT et al., 2018)	Exploring chronic disease in Bolivia: A cross-sectional study in La Paz	Bolívia	Examinar as características dos pacientes com doenças crônicas em La Paz, os principais comportamentos relacionados com a saúde e as suas percepções sobre os cuidados que recebem. O objetivo a longo prazo é estabelecer bases para estudos intervencionistas baseados nos princípios do Modelo de Cuidados Crônicos (MCC).	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com condições crônicas de saúde <b>n=1.165</b>	Hospitais públicos e hospital privado e feiras de saúde em La Paz, hospital público na cidade irmã de El Alto.
52	(BATISTA; LAWRENCE; DE SOUSA, 2018)	Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil	Brasil	Investigar a associação entre alfabetização crítica e comunicativa em saúde bucal (BSO) e resultados de saúde bucal (status, qualidade de vida e práticas relacionadas à saúde bucal) em adultos.	Estudo transversal	Adultos (20 e 64 anos) em Residentes de Piracicaba, Brasil <b>n=248</b>	Domicílios de Piracicaba, São Paulo, Brasil
53	(CARTES-VELÁSQUEZ; LUENGO MACHUCA, 2018)	Adaptation and Validation of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry for Chilean Population	Chile	Adaptar e validar o Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30) para a população chilena.	Estudo de validação	Adultos (> 18 anos), pacientes de centros de saúde pública e universitários <b>n=482</b>	Centros de saúde pública das cidades de Talcahuano, Lota e Concepción e Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade de Concepción
54	(ELEUTÉRIO et al., 2018)	Elaboração e verificação da validade e confiabilidade de um instrumento de letramento em nutrição entre pessoas com diabetes	Brasil	Criar um instrumento denominado Letramento Nutricional entre pessoas com Diabetes (LND) e avaliar a sua validade, confiabilidade e interpretabilidade.	Estudo metodológico com verificação de conteúdo, pré-teste, confiabilidade e validade.	Adultos (>18 anos) com Diabetes <b>n=212</b>	Unidade básica de saúde de Montes Claros, Minas gerais
55	(ESPINO LA O et al., 2018)	Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios	Cuba	Validar um instrumento de avaliação do nível de alfabetização em saúde sexual e reprodutiva de 30 estudantes de medicina. de Santiago de Cuba,	Estudo exploratório de adaptação transcultural das medidas de equivalência conceitual, semântica da	Estudantes universitários entre 18 e 20 anos <b>n=30</b>	Faculdade de Medicina nº 1 da Universidade de Ciências Médicas de Santiago de Cuba

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
					versão em espanhol do HLS		
57	(HAGGER et al., 2018)	Health literacy in familial hypercholesterolemia: A cross-national study	Brasil*	Examinar a prevalência e os preditores de alfabetização em saúde em pacientes com hipercolesterolemia familiar atendidos em clínicas em sete países.	Estudo multicêntrico e transversal (07 países: Austrália, Brasil, China, Hong Kong, Malásia, Taiwan e Reino Unido)	Pacientes com diagnóstico positivo para hipercolesterolemia familiar Austrália (n=110); China (n=100); Hong Kong (n=102); Malásia (n=100); Taiwan (n=150); Reino Unido (n=100); <b>Brasil (n=100)</b> n=762	Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil;
58	(MARQUES; ESCARCE; LEMOS, 2018)	Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária	Brasil	Verificar a associação entre o letramento em saúde, determinantes sociais e autopercepção da saúde em adultos usuários da Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal	Adultos (20 a 59 anos) Usuários da Unidade Básica de Saúde <b>n=380</b>	Unidades básicas de saúde, belo Horizonte
59	(MARQUES; LEMOS, 2018)	Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária	Brasil	Investigar o letramento em saúde e associação com fatores sociodemográficos, autopercepção da saúde e qualidade de vida em adultos.	Estudo transversal	Adultos (20 a 59 anos) Usuários da Unidade Básica de Saúde <b>n=380</b>	Unidades básicas de saúde, belo Horizonte
60	(MÁVITA-CORRAL, 2018)	Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016	México	Medir e analisar o nível de alfabetização em saúde em uma comunidade universitária no noroeste do México.	Estudo transversal	Estudantes, professores e administrativos/funcionários em geral <b>n=477</b>	Comunidade escolar, em Sonora, México
61	DE LA MORA-MOLINA et al., 2018	Trends of Informed Consent Forms for Industry-Sponsored Clinical Trials in Rheumatology over a 17-	México	Avaliar tendências na extensão e legibilidade do consentimento informado formulários (CIFs) para ensaios clínicos multinacionais (ECRs) patrocinados pela indústria em reumatologia durante um	Estudo transversal	Pacientes acompanhados em Ensaios Clínicos Randomizados	Ambulatório de reumatologia

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		year Period: Readability, and Assessment of Patients' Health Literacy and Perceptions		período de 17 anos. Além disso, para avaliar a literacia em saúde (LS) e percepções das CIFs entre os participantes dos ECRs atuais.		n=95	
62	(PEREIRA CRUVINEL et al., 2018)	The Brazilian validation of a health literacy instrument: the newest vital sign	Brasil	Realizar a adaptação transcultural e validação da NVS para Português do Brasil.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) n=250	Clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia de Bauru
63	(RADAX; MORA VERDUGO; SALGADO CASTILLO, 2018)	Estudio Transversal: Alfabetización de Salud em Once Parroquias Bajo la Lupa, Cuenca - Ecuador, 2016	Equador	Realizar inquérito paralelo ao europeu para remediar a escassez de dados e desenvolver uma base de dados para futuras intervenções na comunidade com educacional.	Estudo transversal	Adultos residentes em Equador n=817	Paróquias de Baños, Yanuncay, El Valle, Monay, Nulti, Octavio Cordero Palacios (OCP), Ricaurte, San Pedro, Santa Ana, Tarqui e Turi na província de Azuay Equador.
64	(ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2018)	Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly	Brasil	avaliar o nível de letramento funcional em saúde de idosos e discutir sua influência no comportamento de saúde destes idosos.	Estudo misto	Idosos (< 60 anos) n=175	Domicílios do Rio Grande do Sul
65	(STONBRAKER et al., 2018)	Associations between health literacy, HIV-related knowledge, and information behavior among persons living with HIV in the Dominican Republic	Republica Dominicana	Determinar os níveis de literacia em saúde de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) (PLWH) numa clínica de saúde na República Dominicana (RD) e avaliar associações entre literacia em saúde, conhecimento relacionado com o VIH e comportamento de informação sobre saúde (como os pacientes precisam, buscam, recebem e usam informações)	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) n=107	Clínica de Família La Romana, uma clínica abrangente de atenção primária
66	(FIRMINO et al., 2018)	Impact of oral health literacy on self-reported missing data in epidemiological research	Brasil	Investigar a possível relação entre o Letramento de Saúde bucal impacta os dados faltantes obtidos por meio de autorrelato em pesquisas epidemiológicas em saúde bucal.	Estudo transversal	Pais de crianças (4 a 5 anos) matriculadas em escolas públicas n= 344	Escolas públicas de Curitiba, Brasil.
67	(AGUAYO-VERDUGO; VALENZUELA-	Autocuidado, Alfabetización em Salud y Control Glicémico em	Chile	Avaliar se existe relação entre o Autocuidado e a Letramento em Saúde com o controle glicêmico e identificar os	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) beneficiários do	Centro de Referência de diagnóstico de DM e Programa de Saúde

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
	SUAZO; LUENGO-MACHUCA, 2019)	perosnas com Diabetes Mellitus Tipo 2		seus principais preditores nas pessoas. com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em um Centro de Saúde da Família (CESFAM) em Concepción, Chile.		sistema público e usuários do Programa de Saúde Cardiovascular <b>n=175</b>	Cardiovascular com diagnóstico de T2DM Chile.
68	(ALMEIDA et al., 2019)	Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people	Brasil	Avaliar o desempenho de cuidadores de pessoas idosas usando o "S-TOFHLA (Short Test of Functional Health Literacy in Adults)" e identificar características do cuidador associadas à baixa alfabetismo em saúde	Estudo transversal	Cuidadores de idosos (> 18 anos) <b>n= 80</b>	Clínicas de geriatria de Botucatu (UNESP) Brasil
69	(BEZERRA et al., 2019)	Health literacy of individuals undergoing dialysis therapy	Brasil	Analisar os níveis de letramento funcional em saúde dos indivíduos em tratamento dialítico	Estudo transversal	Pacientes com insuficiência renal aguda e crônica para tratamento de hemodiálise ou dialise peritoneal <b>n=42</b>	Unidade de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE),
69	(BORGES et al., 2019)	Health literacy of adults with and without arterial hypertension	Brasil	Avaliar o nível de letramento em saúde de adultos, com e sem hipertensão, acompanhados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos, Piauí.	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) hipertensos <b>n=357</b>	Unidades Básicas de Saúde, Picos, Piaui
70	(CARDOSO et al., 2019)	Validity and reliability of the Health Literacy Assessment Scale for adherence to drug treatment among diabetics	Brasil	Construir, identificar a validade de conteúdo e estimar a confiabilidade de um instrumento para avaliar a Letramento em saúde relacionada à adesão medicamentosa entre diabéticos.	Estudo de validação de conteúdo	Adultos (29 e 79 anos) diabéticos cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) <b>n=62</b>	Unidades básicas de saúde

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
71	(CHEHUEN NETO et al., 2019)	Functional Health Literacy in chronic cardiovascular patients	Brasil	Avaliar o Letramento Funcional em Saúde entre pacientes portadores de doenças cardiovasculares crônicas, bem como as possíveis implicações quanto ao entendimento da doença, das orientações médicas e na execução de medidas farmacológicas e não farmacológicas propostas pelos profissionais de saúde.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Pacientes cardiovasculares crônicos <b>n=345</b>	Ambulatório de doenças cardiovasculares do Departamento de Clínicas Especializadas (DCE) do Sistema Único de Saúde, centro de referência no atendimento às demandas da atenção secundária da população Juiz de Fora Minas Gerais, Brasil
72	(COSTA et al., 2019)	Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care	Brasil	Averiguar se o alfabetismo funcional em saúde inadequado estaria, independentemente, associado com controle inadequado da pressão arterial em pessoas idosas hipertensas tratadas na APS.	Estudo transversal	Adultos idosos (> 60 anos) pacientes com hipertensão arterial sistêmica <b>n=392</b>	Unidades Básicas de Saúde, Distrito Federal, Brasil
73	(DOUBOVA et al., 2019)	Adequate health literacy is associated with better health outcomes in people with type 2 diabetes in Mexico	México	Avaliar o letramento em saúde e determinar se a alfabetização em saúde adequada estava independentemente associada aos resultados de saúde (boa autoavaliação de saúde, controle glicêmico e hospitalizações) de pacientes com diabetes tipo 2.	Estudo transversal	Adultos (>19 anos) com Diabetes mellitus tipo 2 <b>n=778</b>	Clínicas de medicina familiar do Instituto Mexicano de Seguridade Social
74	(DUTRA et al., 2019)	Adolescents with worse levels of oral health literacy have more cavitated carious lesions	Brasil	Investigar a capacidade de reconhecer e ler termos de saúde bucal está associada ao número de dentes com lesões cáries cavitadas em adolescentes.	Estudo transversal	Estudantes (15 a 19 anos) <b>n=746</b>	Escolas da pública e privada de uma cidade do Nordeste do Brasil.
75	(HOFFMAN; RUEDA; BEASLEY, 2019)	Youth Perspectives of Healthcare in Central Mexico: An Application of Massey's Critical Health Literacy Framework	México	Avaliar o ajuste da estrutura de Massey et al. de LS crítico entre jovens mexicanos, explorando suas experiências utilizando serviços de saúde em um centro de saúde comunitário.	Estudo qualitativo	Estudantes (11 e 16 anos) do ensino secundário <b>n=98</b>	Zona rural do México Central numa clínica de saúde local.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
76	(JOHNCO et al., 2019)	Mental health literacy, treatment preferences, and barriers in Salvadorian parents	El Salvador	1) Examinar o LS mental sobre transtornos de ansiedade infantil em pais em El Salvador; 2) percepções e preferências dos pais em relação à procura de tratamento para transtornos de ansiedade em El Salvador; e 3) avaliar as barreiras percebidas no acesso ao tratamento de saúde mental para transtornos de ansiedade infantil em El Salvador.	Estudo transversal	Pais e cuidadores de crianças entre 4 a 17 anos. <b>n=271</b>	Museu Infantil Tin Marin em San Salvador, El Salvador
77	(LEÓN-LANDA et al., 2019)	La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2	México	Determinar a associação entre EA e comportamentos de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2	Estudo transversal	Adultos (< 18 anos) com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=90</b>	Salas de espera de Dois centros de saúde de Xalapa, Veracruz, México
78	(LIMA et al., 2019)	Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas	Brasil	Avaliar o grau de Letramento Funcional em Saúde das pessoas idosas atendidas na ESF.	Estudo transversal	Idosos adscritos nas UBS <b>n=350</b>	Unidades básicas de saúde, Rio Grande, Brasil
79	(DE LIMA et al., 2019)	Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy	Brasil	Avaliar as propriedades psicométricas da versão em português do Brasil do Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) aplicado a adolescentes.	Estudo metodológico	Adolescentes (12 a 19 anos) <b>n=750</b>	Escolas públicas e privadas de Campina Grande, Paraíba, Brasil
80	(LOGULLO et al., 2019)	The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties	Brasil	Relatar os procedimentos de tradução e propriedades psicométricas da ferramenta DISCERN no Português Brasileiro.	Estudo transversal	estudantes (> 18 anos) do primeiro ano de jornalismo <b>n=127</b>	Universidades privadas
81	(MARAGNO et al., 2019)	Teste de letramento em saúde em português para adultos	Brasil	realizar a adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e validar o Teste de Letramento em Saúde (TLS), a partir do Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA).	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) usuários da clínica <b>n=302</b>	Clínica universitária em Santa Catarina
82	(MONTES et al., 2019)	Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children	Brasil	Avaliar a relação entre a alfabetização em saúde bucal (ASB) entre os cuidadores e a cárie dentária não tratada entre pré-escolares.	Estudo transversal	Crianças pré-escolares (4 e 5 anos) e seus cuidadores <b>n=415</b>	Unidades educacionais da Rede Municipal de Educação Infantil de Curitiba

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
83	(MOURA et al., 2019)	Alfabetização em saúde e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2	Brasil	Avaliar o efeito de intervenção educativa na adesão às atividades de autocuidado e letramento funcional em saúde no domínio numeramento em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo quase-experimental	Adultos (30 e 69 anos) com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=55</b>	Unidades básicas de saúde
84	(NEVES et al., 2019)	Letramento funcional em saúde de idosos acerca de acidentes por quedas e sua prevenção	Brasil	Conhecer o nível de letramento sobre acidentes por queda e sua prevenção relativamente a idosos frequentadores de praças públicas no município de Belém, estado do Pará.	Estudo qualitativo	Idosos (>60 anos) <b>n=80</b>	Praças públicas de Belém, Pará
85	(OSCALICES et al., 2019)	Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca*	Brasil	Relacionar o nível de literacia funcional em saúde com a adesão e barreiras para a não adesão medicamentosa, a reinternação e o óbito em pacientes com insuficiência cardíaca	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com insuficiência cardíaca descompensada <b>n=33</b>	Pronto Socorro Adulto
86	(PENALOZA et al., 2019)	Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru	Peru	Avaliar o LS e o conhecimento sobre TB entre pacientes ambulatoriais do Hospital Cayetano Heredia em Lima, Peru. Determinar lacunas de conhecimento em áreas chave relacionadas com a TB, identificar e priorizar subgrupos para intervenção e fornecer informações para intervenções políticas e comunitárias para aumentar o LS.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) sentados nas áreas de espera dos serviços ambulatoriais <b>n= 272</b>	Hospital Cayetano Heredia em Lima, Peru
87	(PINHATI et al., 2019)	Baixo letramento em saúde em pacientes idosos com pressão arterial não controlada em nível secundário de atenção à saúde	Brasil	Avaliar a prevalência e a associação entre BLS e pressão arterial não controlada em pacientes hipertensos em um centro de atenção secundária à saúde no Brasil.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com Hipertensão arterial sistêmica <b>n=485</b>	centro HIPERDIA secundário de saúde no Brasil.
88	(ROCHA et al., 2019)	Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2	Brasil	Analisar a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com Diabetes mellitus tipo 2.	Estudo transversal	Adultos (< 18 anos) com Diabetes Mellitus <b>n=78</b>	Unidades básicas de saúde
89	(DA ROCHA; FIGUEIREDO, 2019)	Letramento em Saúde: Avaliação de pacientes	Brasil	Estudar o impacto do nível de letramento em saúde de pacientes submetidos à hemodiálise, diálise	Estudo transversal	Adultos (< 18 anos) submetidos a	Serviço de Nefrologia de um Hospital Universitário de Porto

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		em terapia renal substitutiva		peritoneal e transplante renal, associado aos aspectos cognitivos, adesão medicamentosa e qualidade de vida.		algum tipo de terapia renal substitutiva <b>n=138</b>	Alegre, Rio Grande do Sul.
90	(RODRIGUES DA SILVA et al., 2019)	Functional health literacy and the knowledge of chronic kidney patients under conservative treatment	Brasil	Avaliar o nível de letramento funcional em saúde e o conhecimento sobre a doença renal crônica (DRC) nos pacientes em tratamento conservador	Estudo transversal	Adultos (< 18 anos) com DRC em tratamento conservador <b>n=34</b>	Hospital público de referência em Pernambuco, Brasil
91	(ROSAS-CHAVEZ et al., 2019)	El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial en un Hospital Nacional de Lima, Perú	Peru	Avaliar o nível de LS e o grau de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos que consultam um consultório externo em um hospital de Lima, Peru.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica <b>n=276</b>	Hospital Cayetano Heredia
92	(SERBIM; PASKULIN; NUTBEAM, 2019)	Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study	Brasil	Investigar a viabilidade e o impacto potencial na alfabetização em saúde e práticas de saúde de incorporar um programa de intervenção para melhorar a alfabetização em saúde com pessoas idosas através da unidade básica de saúde (UBS) estabelecida em uma comunidade urbana desfavorecida no Brasil.	quase experimental	Idosos (> 60 anos) adscritos nas Unidades básicas de saúde <b>n=42</b>	Unidades básicas de saúde em região agrícola do Brasil
94	(SOUSA et al., 2019)	Desenvolvimento de um instrumento de avaliação da literacia em saúde relacionada ao pé diabético	Brasil	Desenvolver e verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento de avaliação da Literacia em Saúde no que diz respeito ao Pé Diabético (LSPD).	Estudo metodológico	Idosos (>60 anos) com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=129</b>	Unidades básica de saúde
95	(TENANI et al., 2019)	Influence of oral health literacy on dissatisfaction with oral health among older people	Brasil	Investigar a influência do letramento em saúde bucal (LHB) e fatores de insatisfação com a saúde bucal (HD) entre idosos.	Estudo transversal	Idosos (60 e 100 anos) <b>n=535</b>	Sala de espera do centro odontológico da faculdade de odontologia
96	(WILLS et al., 2019) (WILLS et al., 2020)	Gender and health literacy: men's health beliefs and behaviour in Trinidad	Trinidad e Tobago	Investigar o papel que a alfabetização em saúde desempenha no comportamento de busca de ajuda dos homens em Trinidad e Tobago	Estudo misto (quantitativo e qualitativo)	Homens (16 a 80 anos) <b>n=248</b>	Locais distintos comuns em Trinidad (evento na rua, clínica móvel e biblioteca)
97	(FLORES-VILLALBA;	Development of a scale of use, comprehension and	México	Descrever o desenvolvimento de uma medida confiável e válida de	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) (n=125) e	Universidade no noroeste do México

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
	AYALA-GAYTÁN; QUINTANILLA- DOMÍNGUEZ, 2019)	attitudes in relation to nutrition labels in Spanish		atitudes, uso e compreensão de rótulos nutricionais em países de língua espanhola.		Estudantes de graduação (n=65) <b>n=190</b>	
98	(QUIMBY- WORRELL, 2019)	Health Literacy and Type 2 Diabetes in Barbados	Barbados	Examinar como os pacientes que vivem com diabetes em Barbados gerenciam a doença e qual o papel que a alfabetização em saúde pode desempenhar na melhoria da autogestão.	Estudo qualitativo	Adultos (>18 anos) com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=23</b>	Centro Endócrino para tratamento em Barbados
99	(DONGARWAR; SALIHU, 2019)	Influence of sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America	Honduras, República Dominicana , Colômbia, Peru e Guatemala	Examinar a associação entre alfabetização sexual e reprodutiva e gravidez na adolescência na América Latina.	Estudo multicêntrico e transversal	Adolescentes (15-19 anos) sexualmente ativos no momento da entrevista Honduras (n=5.219); República (n=1.864); Peru, (n=4.489); Guatemala (n=5.769); Colômbia (n=6.604) <b>n= 23.889</b>	Honduras, República Dominicana, Colômbia, Peru e Guatemala
100	(RAMPERSAD; MENCIA, 2019)	Health literacy in patients requiring joint replacement	Trinidad e Tobago	Avaliar a literacia em saúde geral e músculo-esquelética num grupo de pacientes que necessitam de substituição articular nos hospitais públicos. Determinar os fatores associados à literacia em saúde geral e músculo-esquelética	Estudo transversal	Pacientes que necessitam de substituição articular <b>n=82</b>	Hospitais públicos
101	(BADO et al., 2020)	Oral health literacy, self- rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults	Brasil	Investigar a associação entre OHL (por meio de um instrumento que abrange todos os três princípios conceituais de alfabetização em saúde do NUTBEAM) e dois indicadores subjetivos de saúde bucal (SROH e QVRSB) em uma	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) residentes nas proximidades das Ubs <b>n=523</b>	Unidades de Saúde da Família do município de Capital, São Paulo, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				amostra de adultos de uma cidade brasileira.			
100	(BARASUOL et al., 2020)	Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status	Brasil	Avaliar a associação entre Letramento em Saúde Bucal do cuidador e fatores socioeconômicos, comportamentos de saúde bucal da criança e do cuidador e percepções sobre a condição dentária.	Estudo transversal	Pais e cuidadores (>18anos) de crianças (6 e 12 anos) em tratamento na clínica odontopediatria universitária <b>n=205</b>	Clínica odontológica odontopediatria UFPR, Curitiba, Brasil
101	(BARBOSA et al., 2020)	Letramento em saúde de adolescentes sobre métodos contraceptivos	Brasil	Analisar o nível de letramento em saúde de adolescentes acerca de métodos contraceptivos.	Estudo transversal	Estudantes (15 a 19 anos) <b>n=288</b>	Escola pública do ensino médio de São Miguel do Gumá, Pará
102	(BATISTA et al., 2020)	Translation, cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of Brazilian Portuguese version of the 14-item Health Literacy Scale	Brasil	Avaliar as propriedades psicométricas da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale em adultos e idosos brasileiros.	Estudo metodológico	Adultos (20 a 64 anos) residentes do município <b>n=143</b>	Domicílios de Piracicaba, São Paulo, Brasil
103	(CAMPOS et al., 2020)	Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família	Brasil	Investigar a associação do LFS com fatores sociodemográficos, apoio social, autoavaliação do estado de saúde e perfil de acesso aos serviços de saúde em mulheres assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Estudo transversal	Mulheres (25 e 64 anos) rastreamento de câncer de colo de útero <b>n=439</b>	Unidades básicas de saúde Região Sudeste do Brasil
104	(CAVALCANTE; BRITO; FRAGA-MAIA, 2020)	Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients	Brasil	Investigar os fatores associados ao letramento funcional em saúde (LFS), bem como seu papel como provável fator protetor para adesão à terapia em indivíduos com hipertensão (HAS) atendidos em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).	Estudo transversal	Adultos (> 18anos) Usuários de UBS com Hipertensão Arterial Sistêmica <b>n=286</b>	Unidade básica de saúde, Salvador, Brasil
105	(CRESPO et al., 2020)	Adherence to medication, physical activity and diet among older people living with diabetes mellitus:	Brasil	Avaliar a correlação entre condição cognitiva e LS relacionada à adesão medicamentosa, atividade física e	Estudo transversal	Idosos (>60anos) com diagnóstico de Diabetes Mellitus	Unidade básica de saúde da região sudeste do Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		Correlation between cognitive function and health literacy		estado nutricional entre pessoas que vivem com DM.		<b>n=187</b>	
107	(FIGUEROA SAAVEDRA et al., 2020)	Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco	Chile	Estudar a associação entre alfabetização em saúde e adesão medicamentosa em idosos com doenças crônicas em Temuco, Chile.	Estudo transversal	Idosos (60 a 88 anos) com doenças crônicas <b>n=119</b>	Temuco, Chile
108	(FIRMINO et al., 2020)	Validation for Brazilian Portuguese language of the Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry (BOHLAT-P)	Brasil	Validar a versão em português do Brasil da Hong Kong OHL Assessment Task for Pediatric Dentistry (HKOHLAT-P).	Estudo metodológico - adaptação transcultural	Adultos (> 18 anos) com filhos com (3 a 5 anos) <b>n=200</b>	Escolas pré-escolares
109	(FRANÇA et al., 2020)	Evaluating Health Literacy among Adolescent and Young Adult Pregnant Women from a Low-Income Area of Northeast Brazil	Brasil	Avaliar a alfabetização em saúde de jovens adolescentes grávidas (com idades entre 13 e 18 anos) e um grupo comparável de jovens grávidas (com idades entre 23 e 28 anos) de uma área rural no Nordeste do Brasil e examinar os fatores associados, como condições socioeconômicas, adequação da assistência pré-natal e apoio social de familiares e amigos.	Estudo de coorte	Mulheres adolescentes primigestas (13 a 18 anos) (n=41) e gestantes (23 a 28 anos) (n=45) <b>n=86</b>	Rede básica de saúde da Zona rural do nordeste do Brasil
110	(GOMES et al., 2020)	Health literacy and glycemic control in patients with diabetes: a tertiary care center study in Brazil	Brasil	Determinar quais fatores influenciam a alfabetização em saúde (LS) em pacientes com diabetes tipo 1 (DT1) e diabetes tipo 2 (DT2), e o secundário foi avaliar a influência do LS no controle glicêmico.	Estudo transversal	Adultos (19 a 80 anos) com Diabetes Mellitus tipo 1. (n= 144) e Diabetes Mellitus tipo 2 (n=203) <b>n=347</b>	Unidade hospitalar referência em Diabetes
111	(GONZÁLEZ-MORENO, 2020)	COVID-19 Literacy through social media	México	Conhecer o nível de alfabetização em saúde alcançado pelos membros de uma universidade pública mexicana, especificamente os estudantes, professores e pessoal administrativo com respeito aos conhecimentos de COVID-19 que foram adquiridos através	Estudo transversal	Docentes (n=86), administrativos (n=53) e estudantes(n=303) <b>n=44</b>	Universidade pública mexicana

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				das redes sociais oficiais. da universidade durante as fases 1 e 2 de alerta do processo epidemiológico.			
112	(LEITE et al., 2020)	Letramento em saúde de mães no gerenciamento de situações de urgência dos filhos com diabetes	Brasil	Identificar como a utilização do Letramento em Saúde auxilia mães no gerenciamento das situações de urgência de seus filhos com diabetes mellitus tipo 1.	Estudo qualitativo	Mulheres mães de crianças e adolescentes (< 18 anos) com Diabetes Mellitus tipo 1. <b>n=10</b>	Sala de espera de um ambulatório pediátrico e nas dependências das enfermarias pediátricas de um hospital público universitário
113	(LIMA DE MOURA et al., 2020)	Letramento nutricional de estudantes do ensino técnico e superior do interior do Ceará	Brasil	Avaliar o grau de letramento nutricional (LN) de estudantes do ensino técnico e superior e comparar o nível de LN de estudantes da área de saúde com o de estudantes de outras áreas.	Estudo transversal	Estudantes <b>n= 289</b>	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)
114	(LIMA et al., 2020a)	Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy	Brasil	Avaliar o Letramento Funcional em Saúde e os fatores sociodemográficos, de saúde, fontes de informação e meios de comunicação em saúde associados em pessoas idosas com hipertensão arterial atendidas na Estratégia de Saúde da Família.	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) adscritos nas Ubs <b>n=264</b>	Equipes da ESF - Unidade Básica de saúde Rio Grande/RS
115	(LIMA et al., 2020b)	Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico	Brasil	Avaliar os fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico.	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) <b>n=60</b>	Ambulatório de tratamento conservador de hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.
116	(LISBOA et al., 2020)	Do Parents' Oral Health Literacy Levels Influence Their Response to Interventions to Improve Their Knowledge of Traumatic Dental Injuries?	Brasil	Mensurar a influência do nível de alfabetização em saúde bucal (LBO) na melhoria do conhecimento sobre lesões dentárias traumáticas (LTD) após intervenção educativa	Estudo quase experimental	Pais de crianças (0 a 12 anos) <b>n=257</b>	Unidade básica de saúde
117	(LOPES et al., 2020)	Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents	Brasil	Avaliar fatores sociodemográficos, familiares e comportamentais associados ao letramento em saúde bucal (LHB) em adolescentes.	Estudo transversal	Adolescentes (15 e 19 anos) <b>n=746</b>	Escolas públicas e privadas de Campina

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
118	(LOTTO et al., 2020)	Parental-oriented educational mobile messages to aid in the control of early childhood caries in low socioeconomic children: A randomized controlled trial	Brasil	Avaliar a eficácia de mensagens educativas como auxílio no controle da cárie na primeira infância (CPI) em crianças de baixo nível socioeconômico.	Estudo clínico randomizado	Pais de crianças (36 e 60 meses) <b>n=104</b>	Pré-escolas de Bauru, São Paulo
119	(MANOLA et al., 2020)	Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes	Brasil	Mensurar o nível de letramento funcional em saúde e o nível de conhecimento sobre sífilis em um grupo de gestantes.	Estudo transversal	Gestantes (> 30 anos) <b>n=346</b>	Postos de saúde e centros comunitários onde havia ações da extensão universitária "Bem Nascer" da Católica de Vitória Centro Universitário, Espírito santo
120	(MARTINS et al., 2020)	Desenvolvimento, julgamento da validade e confiabilidade de um instrumento de avaliação da Alfabetização em Saúde Bucal entre diabéticos	Brasil	Conduzir a validação de conteúdo e a verificação da confiabilidade de um instrumento em forma de questionário, denominado "Alfabetização em Saúde Bucal entre diabéticos".	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) DM2 <b>n=101</b>	Unidades Básicas de Saúde (UBS)
121	(MIALHE et al., 2020)	Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults	Brasil	Realizar adaptação transcultural e validação da escala Health Literacy Dental (HeLD) na população brasileira adultos.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) <b>n=603</b>	Unidades básicas de saúde
122	(NEVES et al., 2020)	The impact of oral health literacy and family cohesion on dental caries in early adolescence	Brasil	Avaliar a associação entre a prevalência e incidência de cárie dentária cavitada e alfabetização em saúde bucal (LHB), características familiares e fatores sociodemográficos no início da adolescência	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) Estudantes <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil.
123	(QUEIROZ; MACHADO; VIEIRA, 2020)	Alfabetização em saúde de cuidadores informais do idoso com doença de alzheimer	Brasil	Identificar o nível de alfabetização em saúde de cuidadores informais do idoso com doença de Alzheimer	Estudo misto (quantitativo e qualitativo)	Cuidadores de idosos com demência <b>n=42</b>	Ambulatório do centro de atenção ao idoso, fortaleza
124	(SILVA et al., 2020)	Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência	Brasil	avaliar as condições do letramento em saúde de profissionais inseridos em	Estudo transversal	Profissionais residentes enfermeiros,	Hospital de ensino da região Centro-Oeste, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		Multiprofissional em Saúde		Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.		nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, biomédicos, farmacêuticos e fisioterapeutas <b>n=88</b>	
125	(SILVA-JUNIOR; ROSÁRIO DE SOUSA; BATISTA, 2020)	Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population	Brasil	Investigar o impacto do letramento em saúde (LS) nas práticas de saúde e nos resultados de saúde bucal em uma população adulta e idosa no Brasil.	Estudo transversal	Adultos e Idosos (23 e 69 anos) <b>n= 137</b>	Residentes em município do interior do estado do Piracicaba, SP
126	(SIMCH et al., 2020)	Adaptação transcultural e validação do instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT)	Brasil	Realizar a tradução, a adaptação cultural e a validação psicométrica do instrumento Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT), que avalia o letramento em saúde para cuidadores/familiares que buscam atendimento às suas crianças menores de 1 ano na unidade de atenção primária.	Estudo metodológico	Cuidadores de crianças de até 1 ano de idade <b>n=31</b>	Unidades básicas de saúde, Paraná
127	(STONBRAKER et al., 2020)	Digital Educational Support Groups Administered through WhatsApp Messenger Improve Health-Related Knowledge and Health Behaviors of New adolescent Mothers in the Dominican Republic: A Multi-Method Study	República Dominicana	Avaliar se a participação de grupo de apoio educacional digital, administrado através do WhatsApp Messenger através de uma clínica de saúde local, poderia melhorar os seguintes resultados de saúde entre novas mães adolescentes: conhecimento de saúde relacionado ao pós-parto, uso de contraceptivos modernos, comparecimento às consultas agendadas para bebês saudáveis, níveis de apoio percebido e funcionamento autônomo.	Estudo quase experimental do tipo antes e depois	Mães adolescentes (14 e 19 anos) <b>n=58</b>	Sala de espera de consulta pediátrica em La Romana, República Dominicana
128	(AMAYA-CASTELLANOS et al., 2021)	Validation of an Instrument for Measuring Nutrition Literacy in Adolescents	México	Documentar o processo de validação de um instrumento de Letramento nutricional (EAN-MX-Q48) projetado	Estudo metodológico de validação	Adolescentes mexicanos (15 a 19 anos) <b>n=1.770</b>	Escolas públicas no México, Querétaro, Morelos

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				para medir LN em adolescentes mexicanos de 15 a 19 anos.			
129	(BAEK et al., 2021)	Network analysis and psychometric properties of the Brazilian version of the eHealth Literacy Scale in a dental clinic setting	Brasil	Examinar a validade e confiabilidade da versão brasileira do eHEALS em uma amostra de pacientes de uma clínica odontológica.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) <b>n=132</b>	Clínica odontológica da Faculdade USP em São Paulo, Brasil
130	(BARTOLAZZI et al., 2021)	Relationship of health literacy and adherence to oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation: a cross-sectional study	Brasil	Investigar a relação entre LS e adesão ao Terapia anticoagulante oral (TAO) em pacientes com Fibrilação atrial (FA) em um ambulatório público de cardiologia no Brasil.	Estudo transversal	Adultos >18anos pacientes cardiopatas diagnosticados com FA <b>n=100</b>	Ambulatório público de cardiologia vinculado ao SUS, Cidade de Curvelo - Minas Gerais
131	(BRAY et al., 2021)	"People play it down and tell me it can't kill people, but I know people are dying each day". Children's health literacy relating to a global pandemic (COVID-19); an international cross-sectional study	Brasil*	Examinar aspectos da LS das crianças; as fontes de informação a que estavam a aceder, as suas preferências de informação, a sua compreensão percebida e as necessidades de informação comunicadas em relação à COVID-19.	Estudo multicêntrico e transversal (06 países: Reino Unido, Austrália, Suécia, Brasil, Espanha e Canadá)	Crianças de 7 a 12 anos de idade e pais/cuidadores do Reino Unido, Suécia, Brasil, Espanha, Canadá e Austrália (n=132) pais e cuidadores e crianças (n=58) <b>n=190</b>	Cidade de Botucatu, São Paulo (Unesp Enfermagem)
132	(CANGUSSÚ et al., 2021)	Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde	Brasil	Determinar a concordância entre os instrumentos de mensuração psicométrica S-TOFHLA e SAHLPA-18, como estratégia para estimar a validade concorrente	Estudo de concordância entre instrumentos, com desenho transversal	Adultos (> 18 anos) usuário cadastrado na atenção básica com doenças crônicas <b>n= 372</b>	Unidades básicas de saúde (UBS), incluindo zona urbana e rural, ambulatório municipal de especialidades médicas e centro de terapia renal substitutiva. Paulo Afonso situa-se na região Nordeste do Brasil, no sertão baiano.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
133	(CARDOSO et al., 2021)	Avaliação dos níveis de alfabetismo em saúde, conhecimento em asma e qualidade de vida de pais associados ao controle da doença em crianças e adolescentes com diagnóstico de asma de centros especializados	Brasil	Avaliar o nível de conhecimento em asma, alfabetismo em saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças e de adolescentes com diagnóstico da doença, bem como, a associação com o controle da asma, adesão ao tratamento e qualidade de vida em ambulatórios de dois centros especializados no Sul do Brasil.	Estudo transversal	Cuidadores de crianças e adolescentes (1 a 17 anos) com diagnóstico de asma <b>n=125</b>	Centros de referência em Porto Alegre, sala de espera de ambulatório de pneumologia pediátrica.
134	(CONTRERAS-YÁÑEZ et al., 2021)	Markers of disease severity and positive family history are associated to significant risk perception in rheumatoid arthritis, while compliance with therapy is not: a cross-sectional study in 415 Mexican outpatients	México	Determinar uma associação potencial entre percepção de risco e adesão à terapia em pacientes ambulatoriais com artrite reumatoide e identificar fatores adicionais e identificar fatores associados ao viés de julgamento, como percepção de risco irrealista.	Estudo transversal	Pacientes com artrite reumatoide (AR) <b>n=415</b>	Ambulatório de Imunologia e Reumatologia do Instituto Nacional de Ciências Médicas e Nutrição Salva dor Zubirán (INCMYn-SZ)
135	(COSTA et al., 2021)	Letramento funcional em saúde de pacientes portadores de síndrome coronariana aguda	Brasil	Descrever o letramento funcional em saúde de pacientes com coronariopatas e analisar sua correlação com nível de escolaridade.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes portadores de síndrome coronariana aguda <b>n=76</b>	Hospital cardiológico localizado em Fortaleza-CE,
136	(DE MOURA et al., 2021)	Attention-deficit/hyperactivity disorder and oral health literacy exert an influence on the occurrence of dental caries in early adolescence	Brasil	Investigar associações entre ambiente familiar, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e alfabetização em saúde bucal (LHB) com experiência de cárie dentária no início da adolescência.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) <b>n=448</b>	Escolas públicas e privadas do nordeste do Brasil
137	(DOI-KANNO; KANOYA; MORIGUCHI, 2021)	The effects of a leaflet-based health guide on health literacy, self-efficacy, and satisfaction among older Japanese-Brazilian adults living in	Brasil	Avaliar se um guia de saúde baseado em folheto japonês para idosos nipo-brasileiros residentes no Brasil melhora sua LS, autoeficácia e satisfação com o guia de saúde e o estado de saúde subjetivo dos participantes	Estudo quase experimental	nipo-brasileiro (>65 anos) <b>n=45</b>	Comunidade de japoneses no sul do Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		Brazil: A quasi-experimental study					
138	(DURÁN et al., 2021)	Health literacy and adherence to treatment in different districts in Chile	Chile	Examinar associação de ambos os conceitos em nível populacional e estimar a correlação entre alfabetização em saúde e adesão ao tratamento farmacológico em adultos de 14 distritos de diferentes regiões do Chile.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) <b>n=1.336</b>	Distritos de regiões do Chile
139	(GARCÍA DOMÍNGUEZ et al., 2021)	Higiene Oral y Salud Periodontal en Trabajadores Agrícolas Migrantes y su Asociación con el Alfabetismo Funcional en Salud Oral	México	Determinar o estado de higiene bucal e sua relação com o nível de alfabetização funcional (OHLA-S) em saúde bucal de trabalhadores agrícolas migrantes mexicanos.	Estudo transversal	Adultos (> 18anos) Trabalhadores agrícolas migrantes que chegaram à cidade de Yurécuaro, Michoacán em México e ficou no abrigo SEDESOL em 2016 <b>n=208</b>	Abriço em Yurécuaro, México
140	(GHISI et al., 2021)	Translation and evaluation of a comprehensive educational program for cardiac rehabilitation patients in Latin America: A multi-national, longitudinal study	Colômbia, Costa Rica e Peru*	Traduzir, adaptar transculturalmente e validar uma intervenção educacional abrangente sobre RC baseada em evidências e teoricamente na América Latina	Estudo multimétodo (intervenção, observacional e longitudinal) e multicêntrico (07 países; Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica, México e Peru)	Colômbia (n=81) Costa Rica (n=82) Peru (n=86) <b>n=249</b>	Centros de referência de cardiologia
141	(INOCÊNCIO et al., 2021)	Literacia para a saúde para o uso da internet por profissionais de serviços hospitalares	Brasil	conhecer o nível de literacia para a saúde dos profissionais para uso da internet na obtenção de informações apropriadas de saúde.	Estudo transversal	Profissionais de saúde e profissionais da área administrativa com nível de ensino superior e	Pronto Socorro Adulto e Infantil de um hospital público de ensino.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
						médio (os técnicos em geral) <b>n=141</b>	
142	(JACINTO et al., 2021)	Test-retest reliability of the Health Literacy Questionnaire (HLQ-Br) in Brazilian carers of older people	Brasil	Determinar a confiabilidade do HLQ-Br com uma amostra de cuidadores de idosos brasileiros.	Estudo metodológico (confiabilidade teste-reteste)	Cuidadores de idosos (> 18 anos) <b>n=51</b>	Hospital
143	(LEMLEY et al., 2021)	Health-related quality of life and health literacy among adult primary care patients with subsidized or contributive health insurance in Colombia	Colômbia	Examinar a relação entre QVRS (avaliada como problemas de mobilidade, autocuidado, realização de atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/ depressão), demografia, os dois tipos de seguro de saúde e alfabetização em saúde.	Estudo transversal	Adultos (< 18 anos) <b>n=1481</b>	Salas de espera de clínicas de atenção primária na Colômbia
144	(LOPES et al., 2021)	Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence	Brasil	Avaliar associações entre alfabetização em saúde bucal e características familiares, sociodemográficas e de serviços odontológicos em adolescentes precoces.	Estudo transversal	Adolescentes (> 12 anos) <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade.
145	(LEITE et al., 2020)	Impact of Oral Health Literacy on the Clinical Consequences of Untreated Dental Caries in Preschool Children	Brasil	Avaliar a associação entre alfabetização em saúde bucal (LHB) dos pais e cárie na primeira infância não tratada e suas consequências clínicas em crianças.	Estudo transversal	Pais de crianças pré-escolares (4 a 6 anos) <b>n=449</b>	Pré-escolas públicas e privadas em cada distrito.
146	(MIALHE et al., 2021a)	Propriedades psicométricas do instrumento adaptado European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form	Brasil	Analisar as evidências das propriedades psicométricas do instrumento HLS-EU-Q6, validado para o português do Brasil	Estudo metodológico	Usuários de Ubs <b>n=783</b>	Unidades básicas de saúde (Piracicaba, Aparecida de Goiânia, Fortaleza e São Paulo)
147	(MORA VICARIOLI et al., 2021)	Alfabetización en salud y necesidades para el etiquetado de medicamentos identificadas en población	Costa Rica	Caracterizar os aspectos sociodemográficos, alfabetização na saúde e as necessidades relacionadas à rotulagem de medicamentos para um grupo de pacientes da etnia Cabécar,	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) indígenas <b>n= 51</b>	Comunidade indígena da Costa Rica

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		indígena de Alto Telire del Área de Salud		atendidos pelo CCSS no mês de maio de 2018.			
148	(MORAES et al., 2021)	Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro	Brasil	Validar o instrumento de avaliação do letramento em saúde Health Literacy Questionnaire para o português brasileiro	Estudo metodológico	Adultos (> 18anos) <b>n=794</b>	Unidades básicas, ambulatório de doença renal, hipertensão e câncer
149	(NEVES et al., 2021a)	Oral health literacy, sociodemographic, family and clinical predictors of dental visits among Brazilian early adolescents	Brasil	Avaliar a influência da literacia em saúde oral e dos fatores sociodemográficos, clínicos e Fatores familiares nas consultas odontológicas entre adolescentes precoces.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) Estudantes <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil.
150	(NEVES et al., 2021c)	Association of Oral Health Literacy and School Factors with Untreated Dental Caries among 12-Year-Olds: A Multilevel Approach	Brasil	Avaliar a associação entre fatores individuais e escolares e cárie dentária em adolescentes brasileiros de 12 anos por meio de uma abordagem multinível.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) Estudantes <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil.
151	(NEVES et al., 2021b)	Contextual and individual factors associated with oral health literacy in adolescents: A multi-level approach	Brasil	Avaliar a associação de fatores escolares e individuais com o letramento em saúde bucal em adolescentes de 12 anos.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) Estudantes <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil.
152	(OLIVEIRA et al., 2021)	Association between Health Literacy, Patient Activation, and Functional Capacity in Individuals with Rheumatoid Arthritis	Brasil	Descrever a capacidade funcional, a literacia em saúde e o nível de ativação destes pacientes e avaliar as associações entre a literacia em saúde e o nível de ativação com capacidade funcional.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com artrite reumatoide <b>n=179</b>	Ambulatório de reumatologia de um hospital universitário de alta complexidade
153	(OLIVEIRA JUNIOR et al., 2021)	Association between Oral Health Literacy and Socioeconomic Variables in Users of Centers for Dental Specialties	Brasil	Testar possíveis associações entre o nível de OHL e covariáveis socioeconômicas dos usuários do CEO.	Estudo transversal	Adultos e Idosos (18 e 82 anos) com condições crônicas de saúde <b>n=128</b>	Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de vários municípios de São Paulo
154	(PASKLAN et al., 2021)	Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: uma	Brasil	Analisar a associação de características socioeconômicas com o nível de letramento de pessoas idosas atendidas	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) com Hipertensão Arterial Sistêmica	Serviço de saúde público local

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		abordagem da comunicação no sistema único de saúde		no Sistema Único de Saúde do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil.		e/ou Diabetes Mellitus <b>n=121</b>	
155	(PAVÃO et al., 2021)	Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público	Brasil	Medir o nível de LS e seus fatores associados: sexo, idade, escolaridade, renda, cor da pele, autoavaliação do estado de saúde, tipo de diabetes e presença de comorbidades.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 <b>n=107</b>	Ambulatório de diabetes público do Rio de Janeiro
156	(PEREZ; CHAGAS; PINHEIRO, 2021)	Letramento funcional em saúde e adesão a terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV	Brasil	Verificar a relação entre adesão a terapia antirretroviral e o Letramento Funcional em Saúde	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) <b>n=78</b>	Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Marília/
157	(PINHATI et al., 2021)	Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary health care: a prospective cohort study	Brasil	Avaliar a prevalência de Nad e (NA associada a fatores) na fase de implementação da terapia medicamentosa, para uma coorte de pacientes gravemente hipertensos que foram transferidos para tratamento em uma unidade secundária de saúde	Estudo longitudinal	Adultos (> 18 anos) com Hipertensão Arterial Sistêmica <b>n=485</b>	Centro HIPERDIA secundário de saúde no Brasil.
158	(PRATA et al., 2021)	Contributions of school context to caries on anterior teeth: a multilevel analysis	Brasil	Investigar se a alfabetização em saúde bucal (LHB) e o contexto escolar estão associados à cárie dentária não tratada em dentes anteriores de adolescentes.	Estudo transversal	Estudantes (15 a 19 anos) <b>n=746</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil
159	(RIBEIRO; VICENTE; LEMOS, 2021)	Letramento funcional em saúde em adultos e idosos com disfagia	Brasil	Verificar a associação do letramento funcional em saúde de adultos e idosos com disfagia com os dados socioeconômicos, clínicos e de habilidade de deglutição, de acordo com o rastreio cognitivo.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com disfagia <b>n=49</b>	Ambulatório de reabilitação de disfagia de um hospital público.
160	(SÁNCHEZ-ARENAS et al., 2021)	Factors associated with COVID-19 preventive health behaviors among the general public in Mexico City and the State of Mexico	México	Avaliar os fatores associados aos comportamentos preventivos de saúde da COVID-19 entre adultos na Cidade do México e no Estado do México	Estudo transversal	Adultos >18 anos residentes na Cidade do México e no Estado do México.	Cidade do México e no Estado do México.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
						<b>n=1.030</b>	
161	(SANTOS JÚNIOR et al., 2021)	Relação do letramento funcional em saúde com a insuficiência renal em pessoas com Diabetes Mellitus	Brasil	Analisar a relação entre o letramento funcional em saúde e a diminuição da capacidade da função renal de pessoas com diabetes mellitus atendidas em uma unidade de referência em saúde do estado de Pernambuco.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=62</b>	Ambulatório de endocrinologia em uma unidade de referência municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Centro Médico Senador José Ermírio de Moraes
162	(SCORTEGAGNA et al., 2021)	Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família	Brasil	Avaliar o letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos adscritos a Estratégia Saúde da Família.	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n = 78</b>	Residentes em município do interior do estado do Rio Grande do Sul.
163	(SOARES et al., 2021)	Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira	Brasil	Analisar as condições de letramento em saúde dos cuidadores de usuários vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar de uma capital brasileira.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Cuidadores vinculados ao SAD <b>n=90</b>	Serviço de Atenção Domiciliar
164	(TENANI et al., 2021)	The role of health literacy as a factor associated with tooth loss	Brasil	Analisar o papel do letramento em saúde (LS) como fator associado à perda dentária entre usuários do Sistema Único de Saúde com doenças crônicas não transmissíveis.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) atendidos em Ubs com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo 2 Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=238</b>	Unidade básica de saúde, Piracicaba, Brasil
165	(VASCONCELLOS et al., 2021)	O letramento em saúde bucal como precursor do atendimento humanizado em odontologia	Brasil	Avaliar o nível de LSB dos usuários da Clínica Odontológica da Universidade de Vassouras	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) atendidos em clínica odontológica	Clínica odontológica Vassouras, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
						<b>n=126</b>	
166	(KRISHNAMURTH Y et al., 2021)	COVID-19 Vaccine Intent Among Health Care Professionals of Queen Elizabeth Hospital, Barbados	Barbados	Examinar a aceitabilidade das vacinas COVID-19 entre profissionais de saúde no Hospital Queen Elizabeth, Barbados.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, radiologistas, tecnólogos/técnicos de laboratório) <b>n=343</b>	Hospital geral de Barbados
167	(TORREJÓN-PECES et al., 2021)	Nivel de Alfabetización en Salud entre Adultos Mayores Atendidos en Dos Centros Comunitarios de Rehabilitación	Chile	Determinar o nível de Literacia em Saúde da população idosa de duas Comunidades	Estudo transversal	Idosos (65 e > 80 anos) <b>n=221</b>	Centros Comunitários de Reabilitação no Norte do Chile
168	(DE LIMA et al., 2021)	Associação entre o alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra bruxismo em adolescentes	Brasil	Avaliar a associação entre alfabetismo funcional e o reconhecimento da palavra "bruxismo" entre adolescentes.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) uxi(n=375) e Jovens (15 a 19 anos) (= 368) <b>n=743</b>	Escolas públicas e privadas de Campina Grande e Paraíba
169	(ALMEIDA et al., 2022)	Validation of the Brazilian Oral Health Literacy-Adults Questionnaire	Brasil	Descrever o processo de validação da versão brasileira do OHL-AQ (BOHL-AQ).	Estudo metodológico de validação	Adultos (18 e 71 anos) <b>n=180</b>	Universidade privada em São Paulo
170	(ASSUNÇÃO et al., 2022)	Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults	Brasil	Avaliar, por meio da abordagem de análise multivariada, a relação entre os DSS e as dimensões funcionais e interativas da PAB em uma população brasileira.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) em tratamento odontológico <b>n= 354</b>	Clínica odontológica da UFPR, Unidades básicas de saúde no estado do Paraná - Brasil
171	(BADO et al., 2022)	Oral Health Literacy and Periodontal Disease in Primary Health Care Users	Brasil	Avaliar a associação entre PAO e condições periodontais entre usuários de serviços de atenção primária à saúde no Brasil.	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) residentes nas proximidades de UBS <b>n=250</b>	Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, São Paulo, Brasil
172	(BARROS et al., 2022)	Adaptação transcultural e evidências da validade da eHealth Literacy Scale para uso no Brasil	Brasil	Adaptar transculturalmente a versão portuguesa da eHealth Literacy Scale e analisar as evidências	Estudo metodológico	População em geral <b>n=431</b>	Questionário online - Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				de validade psicométricas da versão brasileira.			
173	(BERTOLDO; BRASSIOLO; ALVAREZ VALDÉS, 2022)	Alfabetización en la salud en pacientes con prescripción de hipolipemiantes: una mirada desde la atención primaria	Argentina	Descrever o perfil de letramento em saúde de pacientes em tratamento farmacológico com hipoglicemiantes e analisar a associação entre níveis de colesterol e comorbidades (internações, eventos cardiovasculares, aspectos sociodemográficos e escolaridade) e a relação dessas variáveis com LS	Estudo transversal	Pacientes (> 45 anos) com diagnóstico de hipercolesterolemia <b>n=178</b>	Centro de Aposentados da cidade de Córdoba, Argentina
174	(BORGES et al., 2022)	Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial	Brasil	Analisar a relação entre o letramento em saúde e a qualidade de vida de adultos com diagnóstico de hipertensão atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Picos, Piauí, Brasil.	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) hipertensos <b>n=251</b>	Unidade básica de saúde de Picos, Piauí
175	(CHAVES et al., 2022a)	P015 Nutrition Literacy Level Differentiates by Age, Gender, and Income in a Sample of Brazilian Adults	Brasil	Avaliar o nível de NL e sua associação com características sociodemográficas em bancários.	Estudo transversal	Adultos (> 18anos) trabalhadores/profissionais de instituição financeira <b>n=1.174</b>	Instituição financeiras Distrito Federal, Brasília
176	(CHAVES et al., 2022b)	P155 The Nutrition Literacy Assessment Instrument - Brazil (NLit-Br): Reliability of the Online Version	Brasil	Testar a confiabilidade da versão online do NLit-Br em uma população adulta.	Estudo transversal	Adultos (> 18anos) trabalhadores/profissionais de instituição financeira <b>n=21</b>	Agências bancárias Distrito Federal, Brasília
177	(DE MOURA et al., 2022)	Attention-deficit Disorder, Family Factors, and Oral Health Literacy	Brasil	Avaliar se o ambiente familiar e os sinais de TDAH estão associados à Letramento em Saúde Bucal em uma amostra representativa de adolescentes de base escolar.	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) <b>n=448</b>	Escolas públicas e privadas do nordeste (Cajazeiras) do Brasil
178	(ESPINO LA O; RAMOS, 2022)	Percepciones de estudiantes de medicina sobre las dimensiones de	Cuba	Avaliar as percepções dos estudantes do primeiro ano de medicina da Universidade de Ciências Médicas de Santiago de Cuba em relação às	Estudo qualitativo	Estudantes universitários (18 e 20 anos) <b>n=45</b>	Faculdade de Medicina nº 1 da Universidade de

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		alfabetización en salud sexual reproductiva		dimensões da alfabetização em saúde sexual reprodutiva.			Ciências Médicas de Santiago de Cuba
179	(GHISI et al., 2022)	Development and validation of a short form of the BOHLAT-P	Brasil	Desenvolver e validar uma versão abreviada do BOHLAT-P.	Estudo metodológico - adaptação transcultural	Adultos (> 18 anos) com filhos (3 a 5 anos) <b>n=200</b>	Pré-escolas públicas ou privadas de Campina Grande, PB, Brasil
180	(GLASINOVIC et al., 2022)	Efectividad a mediano plazo de um programa multidimensional em personas mayores en centros diurnos en Chile	Chile	Avaliar a eficácia de uma intervenção baseada em um programa multidimensional em centros para idosos no Chile, cinco meses após sua implementação, nos domínios da saúde física e mental, funcionalidade e qualidade de vida em pessoas idosas	Estudo quase experimental	Idosos (> 60 anos) <b>n=60</b>	Asilos no Chile
181	(GHISI et al., 2022)	Percepções dos Participantes de Reabilitação Cardíaca sobre seus comportamentos em Saúde e Necessidades de Informação durante a Pandemia COVID-19 no Brasil	Brasil	Examinar as percepções dos participantes de reabilitação cardíaca (RC) sobre seus comportamentos em saúde e necessidades de informação durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) em reabilitação cardíaca <b>n= 159</b>	Programas públicos na Grande Florianópolis Instituto de Cardiologia de Santa Catarina e Núcleo de Cardio oncologia e Medicina do Exercício
182	(KARVER et al., 2022)	Assessing the Relationship Between HIV Quality of Care and Treatment Literacy on ART Adherence and Viral Suppression Among Female Sex Workers Living in the Dominican Republic	República Dominicana	Examinar quantitativamente a relação entre a qualidade dos cuidados e a alfabetização sobre o tratamento na adesão à terapia antirretroviral (TARV) e na supressão viral entre profissionais do sexo (MTS) para informar futuras intervenções.	Estudo observacional coorte longitudinal	Adultos (> 18 anos) Profissionais do sexo vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) <b>n=211</b>	Cidade de Iringa, Tanzânia e Santo Domingo
183	(KÜCHLER et al., 2022)	Intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária	Brasil	Analisar as intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária.	Estudo quase experimental	Adultos (> 18 anos) com Hipertensão Arterial Sistêmica <b>n=31</b>	Unidade básica de saúde, Paraná, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
184	(LIMA et al., 2022)	Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará	Brasil	Analisar o nível de letramento funcional em saúde (LFS) de usuários de Unidades de Saúde da Família (USF) na área urbana de Altamira (PA).	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Usuários de Unidades Básicas de Saúde <b>n= 400</b>	Unidades básicas de saúde, Pará, a Brasil
185	(LOPES et al., 2023)	Impact of oral health literacy and psychoactive substances on tooth loss in adolescents	Brasil	Investigar associações entre perda dentária e alfabetização em saúde bucal, uso de múltiplas substâncias psicoativas e motivo da última consulta odontológica.	Estudo transversal	Adolescentes (15 e 19 anos) <b>n=746</b>	Escolas públicas e privadas de Campina
186	(MACEDO et al., 2022)	Letramento digital em saúde de estudantes de enfermagem ou medicina: fatores relacionados	Brasil	Identificar fatores relacionados ao letramento digital em saúde de estudantes de medicina ou enfermagem.	Estudo transversal	Estudantes de medicina e enfermagem (> 18 anos) <b>n=346</b>	Instituição de ensino privada e pública
187	(MARZO et al., 2022)	Digital health literacy for COVID-19 vaccination and intention to be immunized: A cross sectional multi-country study among the general adult population	Brasil e Peru*	Avaliar a literacia digital em saúde e a sua relevância para a vacinação contra a COVID-19.	Estudo transversal e multicêntrico (11 países: Bangladesh, <b>Brasil, Peru</b> , Egito, Indonésia, Irã, Malásia, Mianmar, Filipinas, Tailândia, Turquia, Emirados Árabes)	Adultos (> 18 anos) Brasil Brasil (n=140) e Peru (n=586) <b>n=726</b>	Pesquisa online usando contatos pessoais por e-mail, aplicativos baseados na web (por exemplo, WhatsApp e Telegram) e mídias sociais
188	(MIALHE et al., 2022a)	Oral Health Literacy, Sense of Coherence and Associations With Poor School Performance	Brasil	Investigar as associações do letramento em saúde bucal (LHB), do senso de coerência (SOC) e outras covariáveis com o desempenho escolar autorreferido (CERS) em adolescentes matriculados em escolas públicas no Brasil	Estudo transversal	Adolescente (14 a 18 anos) <b>n=385</b>	Escolas públicas de Piracicaba, São Paulo, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
189	(MIALHE et al., 2022b)	Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form	Brasil	Analisar as propriedades psicométricas da versão português-brasileira do instrumento de medição da literacia em saúde European Health Literacy Survey Questionnaire short form (HLS-EU-Q16).	Estudo metodológico	Usuários de Unidades básicas de saúde <b>n=783</b>	Unidades básicas de saúde (Piracicaba, Aparecida de Goiânia, Fortaleza e São Paulo)
190	(MIALHE et al., 2022c)	Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services	Brasil	Investigar a associação entre Alfabetização em Saúde Bucal (LBO) e desfechos odontológicos.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) <b>n=920</b>	Unidades básicas de saúde, São Paulo
191	(MIALHE et al., 2022d)	Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento eHealth Literacy Scale em adultos brasileiros	Brasil	Traduzir e adaptar a eHealth Literacy Scale para a realidade cultural do Brasil e avaliar suas propriedades psicométricas da versão em português brasileiro	Estudo metodológico	Adultos (18 e 80 anos) <b>n=502</b>	Unidades deSaúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo, Brasil
192	(MIALHE et al., 2022e) (MIALHE et al., 2022e)	Patient's oral health literacy and associations with sociodemographic, source of information, and oral health variables	Brasil	Avaliar os níveis de Alfabetização em Saúde Bucal (LBO) entre pacientes adultos atendidos em uma clínica odontológica universitária (UDC) e associações com diversas variáveis.	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) <b>n=312</b>	Sala de espera da clínica de faculdade de odontologia universidade pública de São Paulo, Brasil
193	(MOREIRA et al., 2022)	COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos?	Brasil	Analisar o Letramento em Saúde Mental de homens jovens e idosos residentes no Brasil no contexto da pandemia da COVID-19.	Estudo qualitativo	Homens (25 a 44 anos) idosos (60 a 90 anos) <b>n=87</b>	Ambiente virtual em território brasileiro
194	(MORIYAMA et al., 2022)	How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children	Brasil	Avaliar a influência do comportamento parental no desenvolvimento da cárie dentária infantil, avaliando o comportamento dos pais durante as refeições dos filhos e seu nível de alfabetização em saúde bucal, considerando que um grau adequado de LS poderia contribuir para hábitos mais saudáveis.	Estudo transversal	Pais de crianças (2 a 4 anos) <b>n=630</b>	Centros de saúde de Diadema
195	(NEVES et al., 2022) (NEVES et al., 2023)	Structuring of the effects of oral health literacy on dental caries in 12-year-old adolescents	Brasil	Explorar os caminhos pelos quais a literacia em saúde oral está associada à cárie dentária em adolescentes,	Estudo transversal	Adolescentes (12 anos) Estudantes <b>n=740</b>	Escolas públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Brasil.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				avaliando efeitos diretos e indiretos da coesão familiar			
196	(OLIVEIRA et al., 2022b)	Perfil de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico	Brasil	Descrever as condições de letramento em saúde de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) com doença renal crônica em tratamento pré-analítico <b>n=41</b>	Ambulatório de nefrologia
197	(OLIVEIRA et al., 2022a)	Validity of the evidence of the Health Literacy Scale and eHEALS for older people	Brasil	Analisar as propriedades psicométricas e validar duas escalas para utilização em idosos brasileiros	Estudo transversal	Idosos (> 60 anos) <b>n=379</b>	Hospital municipal e nas Unidades Básicas de Saúde
198	(OLIVEIRA JÚNIOR; MIALHE, 2022)	Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório	Brasil	Investigar associações entre a ASB, o Letramento em Saúde Bucal (LSB) e covariáveis, em usuários da Atenção Básica.	Estudo transversal	Adultos e Idosos (18 e 80 anos) com condições crônicas de saúde <b>n=366</b>	Unidade básica de saúde
199	(PAES et al., 2022a)	Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental	Brasil	Analisar os efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes em adultos atendidos na atenção primária à saúde	Estudo quase - experimental com intervenção educativa	Adultos (18 a 65 anos) com Diabetes Mellitus <b>n=33</b>	Unidade básica de Saúde no sul Brasil
200	(PAES et al., 2022b)	Letramento em saúde, conhecimento da doença e risco para pé diabético em adultos: estudo transversal	Brasil	Analisar a relação do letramento em saúde, conhecimento da doença e risco para o desenvolvimento do pé diabético em adultos com Diabetes Mellitus,	Estudo transversal	Adultos (18 a 65 anos) com Diabetes Mellitus <b>n=33</b>	Unidade básica de Saúde no sul Brasil
201	(PAZ et al., 2022)	Conhecimento e letramento em saúde no pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio	Brasil	Descrever o conhecimento e o letramento em saúde de adultos no pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio	Estudo qualitativo	Adultos (> 18 anos) acometido por Infarto Agudo do Miocárdio e submetidos em cirurgia cardíaca <b>n=24</b>	Hospital de referência em cardiologia da Região Oeste do Paraná, Brasil

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
202	(PIMENTEL et al., 2022)	Associação entre letramento em saúde, ameaça pela COVID-19 e intenção vacinal de adolescentes brasileiros*	Brasil	Investigar a influência do letramento em saúde na avaliação da ameaça à saúde pela COVID-19 e sobre a intenção de não se vacinar de adolescentes brasileiros.	Estudo transversal	Adolescentes (14 a 19 anos) <b>n=526</b>	Estados do país e do Distrito Federal, menos o estado do Amazonas
203	(PUELLO et al., 2022)	Criterion validity of 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) questionnaire in Brazilian adults and older people	Brasil	Avaliar a validade de critério da Escala de Letramento em Saúde de 14 itens (HLS-14) em adultos e idosos brasileiros.	Estudo transversal	Adultos (> 20 anos) <b>n=117</b>	Residentes / domicílios / moradores de Piracicaba
204	(RIVADENEIRA et al., 2022)	Digital Health Literacy Related to COVID-19: Validation and Implementation of a Questionnaire in Hispanic University Students	Porto Rico e Equador*	Validar o Instrumento Digital de Alfabetização em Saúde (DHLI) sobre COVID-19 adaptado para o espanhol (COVID DHLI-Espanhol) em estudantes universitários e descrever seus resultados mais importantes.	Estudo multicêntrico e metodológico (03 países: Espanha, Porto Rico e Equador)	Adultos (< 22 anos e < 22 anos) estudantes de graduação e pós-graduação Espanha (n=1.161); <b>Porto Rico (n=241) e Equador (n=917) n= 1.158</b>	Universidades graduação e pós graduação
205	(SÁ et al., 2022)	Influência do letramento funcional em saúde na adesão ao tratamento com antidepressivos	Brasil	Verificar a influência do nível de letramento funcional em saúde dos pacientes na adesão ao tratamento com antidepressivos.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) em tratamento com antidepressivos <b>n=150</b>	Farmácias da Secretaria Municipal da Saúde em Marília-SP
206	(SÁNCHEZ-RUEDA; DELGADO-TORRES; QUISPE-JULI, 2022)	Alfabetización en e-Salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al sur del Perú	Peru	Avaliar de forma exploratória a alfabetização no e-Salud em um grupo de pacientes diabéticos.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=90</b>	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (EsSalud), e Clínica San Juan de Dios (clínica privada) da cidade de Arequipa
207	(SANTOS; SOUZA; KIEPPER, 2022)	Digital literacy in health in university students and search of nutrition information	Brasil	Observar a presença de e-literacia em saúde em estudantes universitários e analisar o consumo de informações	Estudo transversal	Adultos (>18 anos) Estudantes universitários <b>n=241</b>	Universidade, Viçosa.

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
				sobre nutrição nas mídias sociais pelos mesmos.			
208	(SARKIS et al., 2022)	The Nutrition Literacy Assessment Instrument for Brazilians, NLit-Br: An Exploratory Cross-Cultural Validity Study	Brasil	Testar a validade do Instrumento de Avaliação da Alfabetização Nutricional para Brasileiros (NLit-Br) adaptado transculturalmente.	Estudo metodológico	Adultos (> 18 anos) com doenças crônicas (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica ou Doença Renal Crônica) <b>n = 30</b>	Ambulatório de doenças crônicas do Sistema Único de Saúde do Brasil.
209	(SERBIM; SANTOS; PASKULIN, 2022)	Efeitos da intervenção Alfa-Saúde na alfabetização em saúde do idoso na atenção primária à saúde	Brasil	Avaliar os efeitos da intervenção Alfa-Saúde na alfabetização em saúde e hábitos de saúde de idosos vinculados à atenção primária, quando comparada ao atendimento de saúde usual.	Estudo quase experimental	Idosos (> 60 anos) <b>n=21</b>	Unidades básicas de saúde Rio grande do Sul, Brasil
210	(SERBIM et al., 2022)	A qualitative study to explore health literacy skills in older people from a disadvantaged community in Brazil	Brasil	Descrever as experiências dos idosos no acesso, compreensão, comunicação e avaliação de informações de saúde no contexto da atenção primária em uma comunidade desfavorecida no Nordeste do Brasil	Estudo qualitativo	Idosos (>60 anos) <b>n=42</b>	Unidades básicas de saúde do município de Arapiraca, Brasil
211	(SILVA et al., 2022a)	Aspectos relacionados ao letramento em saúde, autocuidado e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV	Brasil	Verificar a relação entre LS, adesão à terapia antirretroviral e autocuidado de PVHIV.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) Pacientes vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) <b>n=303</b>	Serviços de Assistência Especializada (SAE) ao HIV na cidade do Recife, Pernambuco
212	(SILVA et al., 2022b)	Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial	Brasil	Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de brasileiros com hipertensão arterial.	Estudo transversal	Adultos (> 18anos) Pacientes hipertensos <b>n=234</b>	Usuários das redes sociais (questionário on-line) Brasil
213	(SOARES et al., 2022)	A psychometric network perspective to oral health literacy: Examining the replicability of network	Brasil	Avaliar a replicabilidade dos modelos de redes de alfabetização em saúde bucal (LHB) na comunidade em geral e em uma amostra de idosos do Brasil.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) (n=603) e idosos (> 60)	Unidades Básicas de Saúde (UBS) do sistema público de

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
		properties across the general community and older adults from Brazil				anos) (n=535) <b>n=1.138</b>	saúde do município de Piracicaba.
214	(TENANI et al., 2022)	Health literacy dimensions among public health service users with chronic diseases in Piracicaba, Brazil, 2019	Brasil	Analisar os fatores associados às dimensões do letramento em saúde (LS) funcional, comunicativo e crítico entre usuários de serviços públicos de saúde com doenças crônicas não transmissíveis.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) atendidos em unidade básica de saúde com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica <b>n=238</b>	Unidade básica de saúde, Piracicaba, Brasil
215	(TROMPETER et al., 2022)	Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders	El Salvador	Examinar o LS em adolescentes e o estigma em relação à depressão, ansiedade e transtornos obsessivo-compulsivos e relacionados (OCRDs) e moderadores demográficos.	Estudo transversal	Criança e adolescentes (11 a 18 anos) estudantes do ensino médio <b>n=383</b>	Escola particular de El Salvador.
216	(VELASCO et al., 2022)	Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: a cross-sectional study	Brasil	Verificar a relação entre o nível de alfabetização em saúde bucal dos cuidadores e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) das crianças.	Estudo transversal	Crianças (2 a 4 anos) em idade pré-escolar respetivos pais ou cuidadores <b>n=630</b>	Diadema, São Paulo
217	(ZANELLA et al., 2022)	Adaptação cultural e evidências de validade de conteúdo da Nutritional Literacy Scale versão brasileira	Brasil	Investigar evidências de validade de conteúdo e confiabilidade da versão brasileira da Nutritional Literacy Scale (NLS) após processo de adaptação cultural.	Estudo metodológico psicométrico	Adultos (18 a 60 anos) <b>n=1.197</b>	Unidades básicas de saúde em Fortaleza
218	(ZEMINIAN et al., 2022)	Translation, Adaptation, and Validity of the Short Food Literacy Questionnaire for Brazil	Brasil	Apresentar o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo do Short Food Literacy Questionnaire (SFLQ) para a população brasileira.	Estudo metodológico	Adultos (18 e 29 anos) (30 e 45 anos) (46 e 59 anos) e idosos (> 60 anos) <b>n=120</b>	Online (Brasil)

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
219	(ASSUNÇÃO et al., 2023)	Is oral health literacy associated with conceptions of care and behavior related to the prevention of COVID-19?	Brasil	Investigar se diferentes dimensões do letramento em saúde bucal estão associadas a concepções de cuidado e comportamentos relacionados à COVID-19.	Estudo transversal	País e responsáveis de crianças atendidas nos serviços odontológicos das unidades básicas de saúde (n=109) e crianças atendidas no ambulatório de odontopediatria (n=110) <b>n=219</b>	Unidade básica de Saúde e hospital ambulatório Unidades de serviço odontológico
220	(COSTA et al., 2023)	Fatores que influenciam o letramento em saúde em pacientes com doença arterial coronariana	Brasil	Investigar os fatores que influenciam o letramento em saúde em pacientes com doença arterial coronariana.	Estudo transversal	Adultos (> 18 anos) pacientes com doença arterial coronariana <b>n=122</b>	Ambulatório de coronariopatas de um hospital terciário da cidade de São Paulo, Brasil.
221	(LOTTO et al., 2023)	eHEALS as a predictive factor of digital health information seeking behavior among Brazilian undergraduate students	Brasil	Realizar a adaptação transcultural e validação da eHealth Literacy Scale (eHEALS) para o português brasileiro.	Estudo metodológico	Adolescentes e adultos (15 e 55 anos) estudantes de graduação <b>n=521</b>	Universidades (Bauru) Faculdade de Odontologia e Universidade Federal de Fronteira Sul)
222	(MACAYA SANDOVAL et al., 2023)	Adaptación y validación del Test de Alfabetización en Salud Mental Canadiense (tmhhscg) en estudiantes chilenos	Chile	Traduzir, adaptar e validar o instrumento canadense <i>Test Mental Health &amp; High School Curriculum Guide</i>	Estudo metodológico	Adolescentes (10 e 19 anos) estudantes da 1ª e 2ª série (n=454) e Jovens (19 e 25) estudantes de graduação (n=434) <b>n= 888</b>	Estabelecimentos públicos e privados subsidiados e Universidade pública chilena de diferentes cursos
223	(NUÑEZ; PORTELA-PINO;	Understanding the Characteristics of At-Risk Youths in Guatemala:	Guatemala	Comparar as características esportivas, de saúde e fisiológicas de jovens em	Estudo de caso exploratório	Jovens da zona urbana (n=90) e zona rural (n=91)	Fundação Olímpica da Guatemala - Região urbana (Cidade da

ID	Autores / Ano	Título do Estudo	País	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	População / Amostra	Local do Estudo
	MARTÍNEZ-PATIÑO, 2023)	Evidence from a Sports for Human Development Program		situação de risco de ambientes urbanos e rurais na Guatemala		<b>n=181</b>	Guatemala) e não participantes de nenhuma organização esportiva
224	(PANTUZZA et al., 2023)	Development and content validation of the medication literacy test for older adults (TELUMI)	Brasil	Desenvolver e avaliar a validade de conteúdo de um instrumento para medir a alfabetização medicamentosa nesta população.	Estudo metodológico	Idosos (> 60 anos) <b>n=17</b>	Brasil
225	(SILVA-JUNIOR et al., 2023)	Percepção de adultos e idosos sobre os seus comportamentos e sua condição de saúde bucal segundo o seu nível de literacia em saúde	Brasil	Analisar a percepção de adultos e idosos sobre os seus comportamentos e sua condição de saúde bucal segundo o seu nível de literacia em saúde (LS).	Estudo qualitativo	Adultos e Idosos (20 e 64 anos) <b>n= 37</b>	Residentes em município do interior do estado do Piracicaba, SP
226	(RIVADENEIRA et al., 2023)	Digital health literacy and subjective wellbeing in the context of COVID-19: A cross-sectional study among university students in Ecuador	Equador	Avaliar a alfabetização digital em saúde estratificada por características sociodemográficas e analisar sua associação com o bem-estar subjetivo em estudantes universitários equatorianos no contexto da pandemia de COVID-19.	Estudo transversal	Adultos (> 21anos) estudantes universitários <b>n=917</b>	Universidades graduação e pós graduação em Quito
227	(TAVARES et al., 2023a)	A música como instrumento pedagógico no alfabetismo em saúde bucal de crianças	Brasil	Analisar a música como recurso pedagógico para o alfabetismo em saúde bucal de escolares da educação infantil.	Estudo quase experimental	Crianças (7 a 8 anos) do 2º ano do ensino fundamental <b>n=7</b>	Escola do setor privado, do município de Campina Grande - Paraíba
228	(TAVARES et al., 2023b)	Amazon Amandab Sociodemographic Factors, Health Literacy, Biochemical Parameters and Self-Care as Predictors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study	Brasil	Determinar se fatores sociodemográficos e LS são preditores de parâmetros bioquímicos (hemoglobina glicada, triglicerídeos, colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), colesterol de lipoproteína não de alta densidade (NHDL) e microalbuminúria) e se o LS e seus domínios são preditores de comportamentos específicos de autocuidado em pacientes com DM2 no Brasil.	Estudo transversal	Adultos (> 30 anos) Paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 <b>n=199</b>	Unidades básicas de saúde município, distrito 1: Guamá, e distrito 2: Bengui.