

# TESTE DE LETRAMENTO FUNCIONAL em Saúde Animal – LFSA

## Functional Literacy in Animal Health test – FLAH

Deborah Mara Costa de Oliveira<sup>1</sup> ; Caio Cezar Nogueira de Souza<sup>2</sup>;  
Gessiane Pereira da Silva<sup>3</sup>

**\*Autor Correspondente:** Deborah Mara Costa de Oliveira. Instituto da Saúde e Produção Animal, Universidade Federal Rural da Amazônia (Isapa/Ufra). Avenida Presidente Tancredo Neves, 2.501, Terra Firme, Belém, PA, Brasil. CEP: 66077-830.  
E-mail: deboraholiveira30@yahoo.com.br

**Como citar:** OLIVEIRA, D. M. C.; SOUZA, C. C. N.; SILVA, G. P. Teste de Letramento Funcional em Saúde Animal – LFSA. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, São Paulo, v. 20, n. 1, e38221, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v20i1.38221>.

**Cite as:** OLIVEIRA, D. M. C.; SOUZA, C. C. N.; SILVA, G. P. Functional Literacy in Animal Health test – FLAH. *Journal of Continuing Education in Veterinary Medicine and Animal Science of CRMV-SP*, São Paulo, v. 20, n. 1, e38221, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36440/recmvz.v20i1.38221>.

### Resumo

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é um dos determinantes sociais estabelecidos que indica a capacidade de se obter, analisar e aplicar as informações médicas, no entanto, ainda não existe um formulário aplicado à Medicina Veterinária. No presente trabalho, foi criado um teste de Letramento Funcional em Saúde Animal (LFSA) para ser avaliada a compreensão de tutores de cães e gatos a respeito de informações comumente utilizadas nas prescrições veterinárias. Apesar de entenderem as orientações verbais, 62% têm dificuldade para compreender os horários das medicações e termos técnicos (74%). Foi constatada a existência de associação entre o grau de LFSA e o nível de escolaridade e renda. Tutores com ensino fundamental e renda de até três salários-mínimos (58%) exibiram letramento de crítico (42%) a básico (61%), que foi associado à dificuldade de letramento ( $p < 0,001$  e  $p = 0,04$ ). O teste apresenta questões rápidas e práticas e pode ser aplicado pelo médico-veterinário antes da prescrição e melhorar a comunicação com o tutor.

**Palavras-chave:** Medicamentos. Receituário. Terapêutica. Farmacoeducação.

### Abstract

The Functional Health Literacy (FLH) is one of the social determinants that indicates the ability to obtain, analyze and apply medical information, however until now it was not applied in Veterinary Medicine. In the present paper it was created a Functional Literacy in Animal Health (FLAH) test to assess

1 Professor adjunto de Farmacologia Veterinária e Farmacologia Geral, Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, PA, Brasil

2 Discente de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, PA, Brasil

3 Doutoranda, Universidade Federal Rural da Amazônia, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Produção Animal na Amazônia, Belém, PA, Brasil



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

if dog and cat owner's can understand information commonly used in veterinary prescriptions. In spite of understanding the verbal guidelines, 62% have difficulty in understanding medication schedules and technical terms (74%). There was an association between the FLAH degree and the education level and income. The owners with complete primary education show critical (42%) and basic (61%) literacy along with an income of up to three minimum wages (58%), which are associated with literacy difficulties ( $p < 0,001$  and  $p = 0,04$ ). The test presents quick and practical questions and can be applied by the veterinarian before the prescription, improving the communication with pet owners.

**Keywords:** Medication. Prescription. Therapeutic. Pharmacoeducation.

## Introdução

O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é um dos determinantes sociais estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica a capacidade de uma pessoa obter, analisar e aplicar as informações médicas de forma a tomar decisões apropriadas quanto ao autocuidado, e está diretamente relacionado a questões culturais, grau de escolaridade entre outros aspectos (WHO, 1998). Nesse contexto, observar o grau de LFS do indivíduo por meio de testes como THOFLA (*Functional Health Literacy in Adult*) e sua versão reduzida (S-THOFLA), tornaram-se um importante instrumento na promoção da saúde humana em centros de referência especializados no Sistema Único de Saúde, especialmente direcionado a pacientes ou cuidadores de pessoas com doenças crônicas, uma vez que estes indivíduos necessitam aplicar as orientações médicas de forma adequada, durante toda a vida (CHEHUEN NETO *et al.*, 2019; GAZMARARIAN *et al.*, 1999; ROMERO *et al.*, 2018).

O S-THOFLA faz uso de perguntas relacionadas ao entendimento do paciente ou ao seu cuidador, quanto a percepção da doença, habilidades leitoras, de interpretação textuais e numéricas relacionadas à prescrição e orientações médicas, com a atribuição de escores para indicar grau de letramento do indivíduo (GAZMARARIAN *et al.*, 1999). Na Medicina Veterinária, entretanto, ainda não há um teste específico aplicado à Saúde Animal, destinado às pessoas responsáveis por cães e gatos. No entanto, essas são espécies de animais que mais sofrem intoxicação por medicamentos em ambiente domiciliar, atribuídas, em grande parte, à administração de medicamentos por seus próprios tutores, sem consulta veterinária ou por não compreenderem as informações contidas nas prescrições (ZIELKE *et al.*, 2018).

Dessa forma, partindo-se do princípio de que determinar o nível de LFS permite a adequação das orientações técnicas, feitas pelo médico prescritor (GAZMARARIAN *et al.*, 1999), foi elaborada uma proposta prática e rápida de teste de letramento funcional voltado para os cuidadores de cães e gatos, o teste LFSA (Letramento Funcional em Saúde Animal), que avalia a capacidade de leitura, compreensão e habilidades numéricas do tutor, com vistas a oferecer esse recurso aos médicos-veterinários para aprimorar a comunicação com o tutor e também para que a prescrição possa ser adaptada após a realização do teste.

## Metodologia

### Local de estudo

A elaboração do teste LFSA foi baseada em um levantamento prévio quanto ao modo de prescrição mais frequente encontrado nos prontuários médicos-veterinários do Hospital Veterinário Universitário Mário Dias Teixeira, da Universidade Federal Rural da Amazônia (Hovet/Ufra), localizado na cidade de Belém (PA), local onde são realizadas diversas especialidades veterinárias e que atende públicos de diferentes categorias sociais e que, por esta razão, foi escolhido para aplicar o teste aos tutores de cães e gatos, no período de outubro de 2020 a junho de 2021.

## População estudada e critérios de inclusão/exclusão

A amostra foi de 363 tutores, com base no número de atendimentos anual do Hovet/Ufra (definida por cálculo amostral com nível de confiança de 95%). Os critérios de inclusão foram: tutores capazes de manifestar consentimento. Os critérios de exclusão foram: acadêmicos de Medicina Veterinária e pessoas menores de 18 anos de idade. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Amazônia (Unama), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 31085820.7.0000.5173. Todos os entrevistados concordaram com a realização da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O teste LFSA foi aplicado de forma presencial, os participantes responderam pela própria escrita. O teste é composto por nove perguntas, divididas em duas etapas:

### Avaliação da capacidade de leitura

Foi composta por cinco perguntas, das quais uma avaliando se o entrevistado costuma entender as orientações do médico-veterinário e outras quatro tratando da compreensão de informações médico-veterinárias, destinadas a avaliar a habilidade do tutor compreender termos técnicos sobre o modo de usar um medicamento fictício. Os entrevistados então receberam cartões simulando trechos de prescrição de medicamentos, com frases de posologia (via de administração, dose, intervalo de doses e duração do tratamento) e termos técnicos relacionados.

### Avaliação da capacidade de reconhecer e interpretar os números

Composta por quatro perguntas, destinadas a avaliar a habilidade de compreender a quantidade (dose) de comprimidos e do volume (mililitros) a ser administrado ao animal e em fixar um horário regular para medicação, conforme a prescrição. Para tal, os entrevistados receberam um cartão contendo imagens de comprimidos inteiros e fracionados, bem como imagens de seringas de mesma capacidade volumétrica e escala de graduação, porém com volumes pré-determinados diferentes, para assinalar a opção correta ao volume de medicamento prescrito na simulação.

## Pontuação

Às respostas da etapa de habilidades leitoras e de compreensão textual, foi atribuído o valor de oito pontos para cada (40 pontos totais), e para a avaliação de capacidade numérica, 15 pontos cada (60 pontos totais). Dessa forma, o valor total das respostas contabilizou 100 pontos, que foram classificadas em quatro graus de acordo com o resultado da pontuação obtida (Quadro 1), sendo: *crítico* (0-49 pontos), *básico* (50-69 pontos), *adequado* (70-89 pontos) e *avançado* (90-100 pontos). O tempo máximo permitido para a conclusão de todo o teste foi de 10 minutos, após o qual o indivíduo foi convidado a encerrar a tarefa.

**Quadro 1**- Determinação do grau de Letramento Funcional em Saúde Animal (LFSA), aplicado a tutores de cães e gatos, no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural da Amazônia (Belém-PA), no período de outubro de 2020 a junho de 2021

Grau de Letramento	Pontuação	Características
<b>Crítico</b>	0 a 49	O tutor possui habilidade insuficiente de compreensão e julgamento das orientações médicas, faladas e escritas, que lhe são apresentadas.
<b>Básico</b>	50 a 69	O tutor possui habilidade razoável de compreensão e julgamento das orientações médicas, faladas e escritas, que lhe são apresentadas.
<b>Adequado</b>	70 a 89	O tutor possui habilidade mediana para interpretar e julgar as orientações médicas, faladas e escritas, que lhe são apresentadas.
<b>Avançado</b>	90 a 100	O tutor possui boa habilidade que permite, junto às suas vivências sociais, ler, compreender e questionar as orientações médicas, faladas e escritas, que lhe são apresentadas.

Fonte: Oliveira, Souza e Silva (2021).

Além do teste LFSA também foram levantadas informações sobre a escolaridade e renda familiar dos entrevistados, considerando-se o valor do salário-mínimo vigente. A escolaridade foi dividida em: ensino fundamental do 1º ao 5º ano, ensino fundamental do 6º ao 9º ano, ensino médio completo e ensino superior completo; a renda familiar, em três categorias de salários-mínimos: até três; mais de três até 10; e mais de 10.

## Análise estatística

Os resultados foram compilados em planilhas, e a estatística descritiva empregada para obtenção das frequências absolutas e relativas a respeito da renda, e escolaridade e a pontuação no teste LFSA. Os resultados foram apresentados em tabelas e quadros. Para verificar se houve associação entre o grau de LFSA com cada uma das variáveis socioeconômicas, foi utilizado o teste de qui-quadrado (LARSON; BESTY, 2015). A renda escolaridade e renda foram avaliadas por análise de variância Anova (VIEIRA, 2006) seguida do teste de Tukey (TUKEY, 1955). As análises foram por meio do Software GraphPad Prism (versão 8.0,) assumido o valor de  $p < 0,05$  como significante.

## Resultados e Discussão

Foi verificado que 21,21% (77/363) dos entrevistados apresentaram nível crítico de LFSA; 43,25% (157/363) básico; 16,80% (61/363) adequado e; 18,73% (68/363) avançado. O grau de LFSA dos tutores cai à medida em que são utilizados termos técnicos nas receitas médicas (perguntas 2,4 e 5; quadro 2). As falhas de comunicação entre o médico prescritor e o tutor estão entre os principais fatores reportados em pesquisas em hospitais. É o segundo tipo de erro mais identificado em hospitais veterinários nos EUA atribuído a falha do prescritor (informações ausentes/informações incompletas), falha de transmissão (caligrafia ilegível ou meio ruim para comunicação), ou falha de interpretação do receptor (WALLIS *et al.*, 2019). Essa ocorrência foi também observada em hospitais veterinários no Brasil, com alta frequência de ausência de dados de posologia (95%) ou de forma farmacêutica (78%)

(MARTINS *et al.*, 2017). Por isso, a prescrição de medicamentos é, particularmente, suscetível a erro, mesmo em receitas digitadas.

**Quadro 2** – Frequências absoluta e relativa das respostas no teste de Letramento Funcional em Saúde Animal (LFSA), aplicado a tutores de cães e gatos, no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural da Amazônia (Belém-PA), no período de outubro de 2020 a junho de 2021

ENTENDIMENTO DA PRESCRIÇÃO			HABILIDADE REQUERIDA
<b>Simulação: “Dar 1 e ½ comprimido por via oral, de 12 em 12h, por duas semanas”</b>			
<b>1-Você entende de forma clara as orientações do médico-veterinário</b>	Sim	252 (69%)	Comunicação entre prescritor e tutor na visão do tutor
	Não	111 (31%)	
<b>2-O que você entende da prescrição “instilar uma gota do colírio duas vezes ao dia?”</b>	Acerto	136 (37,4%)	Significado do termo técnico instilar e determinação de horário de administração.
	Erro	227 (62,6%)	
<b>3-Quantas vezes ao dia é para dar o medicamento para o animal?</b>	Acerto	226 (62%)	Quantidade de vezes ao dia para administrar o medicamento
	Erro	137 (38%)	
LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO			HABILIDADE REQUERIDA
<b>4-De acordo com a prescrição uso tópico: “passar o medicamento na cernelha do animal em dose única”</b>	Acerto	94 (25,9%)	Identificar onde fica a cernelha
	Erro	269 (74,1%)	
<b>5- Onde faria a medicação no animal de acordo com a via indicada</b>	Acerto	192 (53%)	Saber a diferença entre via oral e bucal, e se entende que via tópica é o mesmo que via local
	Erro	170 (47%)	
HABILIDADES NÚMERICAS: DOSE E HORÁRIO			HABILIDADE REQUERIDA
<b>Simulação 1: “Dar 1 e ½ comprimido por via oral, de 12 em 12h, por duas semanas”</b>			
<b>6- Marque os horários que você daria os comprimidos conforme a prescrição indicada</b>	Acerto	165 (45%)	Saber fixar os horários e em intervalos regulares entre doses
	Erro	198 (55%)	
<b>7- Marque a figura que representa a quantidade de comprimido para você dar ao seu animal</b>	Acerto	221 (60,9%)	Saber as frações quando da necessidade de dividir comprimidos
	Erro	142 (39,1%)	
<b>Simulação 2: “Dar 1/4 comprimido por via oral, de 12 em 12h, por duas semanas”</b>			
<b>8- Marque a figura que representa a quantidade de comprimido para você dar ao seu animal</b>	Acerto	284 (78,2%)	Saber as frações quando da necessidade de dividir comprimidos
	Erro	79 (21,8%)	
<b>9- “Dar 2,5mL de um xarope para seu animal tomar na seringa”. Marque a opção de figura que mostra a quantidade certa de líquido que você colocaria na seringa</b>	Acerto	314 (86,5%)	Saber usar uma seringa médica sem agulha para encontrar uma medida comum para administrar medicamentos apresentados em forma líquida
	Erro	49 (13,5%)	

Fonte: Oliveira, Souza e Silva (2021).

A maioria dos entrevistados demonstrou ter entendimento lógico quando da necessidade de seguir a dose em comprimido (perguntas 7, 8 e 9; quadro 2), quando apresentadas imagens, uma vez que nessa questão havia figuras das frações dos comprimidos e seringas. Porém, há deficiência em compreender o horário correto para medicação (pergunta 6; quadro 2), o que pode gerar ineficácia ou toxicidade, pois infere como falha de entendimento quanto às orientações médicas-veterinárias (ZIELKE *et al.*, 2018). A dificuldade de interpretar dados da prescrição manuscrita, atribuída letra ilegível no receituário fornecido pelo médico-veterinário, certamente, compromete ainda mais a comunicação, além do que a ilegibilidade em receituários fere o Código de Ética do Médico-veterinário (BRASIL, 2017). Costa *et al.* (2021), investigando a dispensação de medicamentos, observaram que a maioria

dos tutores (85,1%) tinha algum tipo de dúvida relacionada à compreensão da prescrição médico-veterinária.

Em relação aos parâmetros socioeconômicos, foi constatada influência significativa da renda ( $\chi^2 = 19,07$ ;  $df = 6$ ,  $p = 0,004$ ) e da escolaridade ( $\chi^2 = 38,64$ ;  $df = 9$ ;  $p < 0,0001$ ) no índice de acerto e erro das respostas. A população estudada revelou ser a maioria de renda familiar inferior a três salários-mínimos vigentes, apesar da formação em ensino superior, ainda assim observamos a incidência de todos os níveis de letramento, do crítico ao avançado, neste grupo, embora com associações claras entre a renda e escolaridade para os entrevistados que não tinham nível superior.

A influência da renda familiar nos resultados obtidos foi marcante: as rendas de até três salários e mais de 10 ( $p = 0,003$ ) e de três a 10 ( $p = 0,04$ ). Nenhuma das pessoas com renda de três a 10 salários-mínimos e com formação no ensino superior obteve o grau crítico quanto ao LFSA. A maior frequência de nível crítico foi encontrada no grupo de pessoas com renda de até três salários-mínimos, enquanto no grupo com mais de 10 salários, nenhum entrevistado foi classificado nesse grau (tabela 1). Chehuen Neto *et al.* (2019), em pacientes humanos de baixa renda, e Campos *et al.* (2020), em mulheres de baixa renda, observaram resultados semelhantes aos constatados no presente trabalho.

**Tabela 1** – Relação da renda familiar e escolaridade com o grau de Letramento Funcional em Saúde Animal (LFSA) de tutores de cães e gatos entrevistados no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural da Amazônia (Belém-PA), no período de outubro de 2020 a junho de 2021

Índice	Parâmetro	Grau de LFSA				Total
		Crítico	Básico	Adequado	Avançado	
<b>Renda</b>	até 3 SM*	48 (23%)	104 (49%)	31 (15%)	29 (14%)	212 (58,4%)
	mais de 3 até 10 SM*	29 (21%)	47 (35%)	27 (20%)	32 (24%)	135 (37,1%)
	mais de 10 até 20 SM*	0 (0%)	6 (38%)	3 (19%)	7 (44%)	16 (4,5%)
<b>Escolaridade</b>	ensino fundamental (1º ao 5º ano)	8 (42%)	9 (47%)	0 (0%)	2 (11%)	19 (5,2%)
	ensino fundamental (6º ao 9º ano)	12 (26%)	28 (61%)	4 (9%)	2 (4%)	46 (12,7%)
	ensino médio	24 (27%)	44 (49%)	11 (12%)	10 (11%)	89 (24,6%)
	ensino superior	33 (16%)	76 (36%)	46 (22%)	54 (26%)	209 (57,5%)
<b>Total</b>						<b>363</b>

\*SM= salário mínimo vigente

Teste Qui-quadrado

† Fonte: Oliveira, Souza e Silva (2021).

Em relação à escolaridade, é clara a diferença entre os de nível fundamental I e II e superior ( $p = 0,005$  e  $0,021$  respectivamente), e entre os de nível médio e superior ( $p = 0,001$ ). Os piores indicadores de LFSA foram atribuídos aos que têm ensino fundamental I; grau básico para a maior parte dos indivíduos com ensino fundamental II e com ensino médio; e graus adequados e avançados,



que somados, representam a maioria dos que possuem ensino superior, embora 36% tenha revelado grau de letramento básico, mas somente 16% atingiu nível crítico (tabela 1). Para os seres humanos, há uma premissa de que quanto maior é a escolaridade, maiores são as chances da renda salarial ser mais elevada e, por consequência, menor se torna a probabilidade de adoecer, devido a maior percepção sobre informações de saúde e compreensão das necessidades de autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Por isso, a falta de alfabetização voltada para a saúde afeta a comunicação entre profissionais e usuários desses serviços, condição que se agrava conforme a escolaridade, de modo que isso ficou evidente na classificação geral do LFSA do presente trabalho. Outros estudos que relacionaram o grau de LFS aos impactos na saúde, destacam a associação com a faixa etária, sexo e escolaridade (CARTHERY-GOULART *et al.*, 2009; ROMERO *et al.*, 2018).

Os resultados obtidos no presente trabalho ressaltam a necessidade do direcionamento de esforços destinados a melhorar e padronizar a forma de comunicação entre o médico-veterinário e o cliente, aprimorando, assim, a assistência ao animal por tutores devidamente esclarecidos, capazes de realizar a correta execução do tratamento (TAVARES *et al.*, 2016). De fato, o teste LFSA é rápido, visto que, no presente trabalho, a média do tempo gasto para a sua execução foi de três minutos, enquanto que o S-THOFLA é de sete minutos (CARTHERY-GOULART *et al.*, 2009), que pode ser considerado como tempo máximo no teste LFSA.

## Conclusão

O teste de LFSA empregado no presente trabalho, com base em perguntas rápidas e práticas possibilitou a verificação do grau de letramento do tutor de cães e gatos e também foi constatado que este letramento é influenciado pela renda e escolaridade dos tutores dos animais. A aplicação do teste LFSA permite que o prescritor identifique dificuldades de entendimento do tutor e permite que a prescrição seja adaptada ao nível de compreensão do mesmo, respeitando-se os padrões mínimos exigidos pela legislação. &

## Referências

- BRASIL. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Resolução nº 1138, de 16 de dezembro de 2016. Aprova o Código de Ética do Médico Veterinário. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, cap. IV, art. 8º, III, 25 jan. 2017. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=336396>. Acesso em: 8 set. 2021.
- CAMPOS, A. A. L. *et al.* Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 66-76, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>.
- CARTHERY-GOULART, M. T. *et al.* Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 631-638, Aug. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>.
- CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1121-1132, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
- COSTA, R. S. *et al.* Banco de remédios veterinários: expandindo saber e solidariedade. **Revista UFG**, Goiânia, v. 21, n. 27, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/revufg.v21.69910>.
- GAZMARARIAN, J. A. *et al.* Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. **JAMA**, v. 281, n. 6, p. 545-551, Feb. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.545>.

- LARSON, R.; BESTY, F. **Estatística aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2015. p. 488-509.
- MARTINS, M. R. *et al.* Avaliação das prescrições medicamentosas de um hospital veterinário: uma contribuição dos serviços clínicos farmacêuticos. **Revista de Biotecnologia & Ciência**, Anápolis, v. 6, n. 2, p. 38-45, 2017.
- OLIVEIRA, J. S. *et al.* Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 7, n. 4, p. 395-398, out./dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2343.p395-398.2019>.
- ROMERO, S. S. *et al.* Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27 n. 4, p. 1-12, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>.
- SILVA, G. P. *et al.* Ações de extensão em Farmacologia Veterinária e sua contribuição para sociedade. **Revista UFG**, Goiânia, v. 19, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/revufg.v19.60811>.
- TAVARES, N. U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. Supl. 2.
- TUKEY, J. W. Answer to query 113. **Biometrics**, v. 11, p. 111-113, 1955.
- VIEIRA, S. **Análise de variância: ANOVA**. São Paulo: Atlas, 2006.
- WALLIS, J. *et al.* Medical errors cause harm in veterinary hospitals. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 6, n. 12, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2019.00012>.
- WHO. **Health promotion glossary**. Geneva: World Health Organization, 1998.
- ZIELKE, M. *et al.* Avaliação do uso de fármacos em animais de companhia sem orientação profissional. **Science and Animal Health**, Capão do Leão, v. 6, n. 1, p. 29-46, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15210/sah.v6i1.13184>.

Recebido: 13 de setembro de 2021. Aprovado: 20 de novembro de 2021.