

Letramento Funcional em Saúde e Fatores Associados em Pacientes com Câncer de um Hospital Universitário

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4497>

Functional Health Literacy and Associated Factors in Cancer Patients at a University Hospital

Alfabetización Funcional en Salud y Factores Asociados en Pacientes con Cáncer de un Hospital Universitario

Nayara Fernandes Paes¹; Camila Theodoro das Neves²; Karoliny Teles Martins Demartini³; Marcela Miranda Salles⁴; Gilberto Barcelos Souza⁵; Fabíola Giordani⁶

RESUMO

Introdução: O letramento funcional em saúde (LFS) é a capacidade de um indivíduo compreender informações de saúde, influenciando o envolvimento em práticas preventivas, detecção precoce e gestão de doenças crônicas, além do acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar os níveis de LFS e as variáveis associadas nos pacientes em tratamento ambulatorial antineoplásico endovenoso. **Método:** Entre julho de 2020 e março de 2021, 116 pacientes em terapia antineoplásica endovenosa responderam a um questionário sociodemográfico de saúde e a um instrumento de avaliação de LFS. A variável dependente deste estudo foi o nível de LFS dos entrevistados, enquanto as variáveis independentes foram suas características sociodemográficas, de saúde e relação profissional-paciente. **Resultados:** Cerca de 54% apresentaram LFS inadequado ou limítrofe. A análise revelou que a chance de ter LFS limitado era maior em pacientes mais velhos (OR 1,05), naqueles recebendo quimioterapia pela primeira vez (OR 4,57) e entre pessoas com educação até o ensino fundamental (OR 23,42). **Conclusão:** O estudo destaca grupos prioritários que requerem atenção especializada e orientações detalhadas para aprimorar o cuidado, especialmente pacientes em início de tratamento contra o câncer.

Palavras-chave: Letramento em saúde/estatística & dados numéricos; Educação em Saúde; Fatores Sociais; Neoplasias/enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Functional health literacy (FHL) is an individual's ability to comprehend health information, influencing the engagement in preventive practices, early disease detection, management of chronic illnesses, and access to healthcare services. **Objective:** To identify FHL levels and associated variables in patients undergoing intravenous antineoplastic outpatient treatment. **Method:** Between July 2020 and March 2021, 116 patients undergoing intravenous antineoplastic therapy responded to a sociodemographic and health questionnaire, along with an FHL assessment tool. The dependent variable in this study was the level of LFS (Life Satisfaction) of the interviewees, while the independent variables were their sociodemographic, health, and professional-patient relationship characteristics. **Results:** Around 54% presented inadequate or borderline FHL. The analysis revealed higher odds of limited FHL among older patients (OR 1.05), those receiving chemotherapy for the first time (OR 4.57), and individuals with education up to elementary school (OR 23.42). **Conclusion:** The study highlights priority groups that require specialized attention and detailed guidance to improve care, especially patients at the beginning of cancer treatment.

Key words: Health Literacy/statistics & numerical data; Health Education; Social Factors; Neoplasms/nursing.

RESUMEN

Introducción: La alfabetización funcional en salud (AFS) es la capacidad de un individuo para comprender información de salud, lo que influye en su participación en las prácticas preventivas, la detección temprana y el manejo de enfermedades crónicas, así como en el acceso a servicios de salud. **Objetivo:** Identificar los niveles de AFS y variables asociadas en pacientes sometidos a tratamiento ambulatorio antineoplásico intravenoso. **Método:** Entre julio de 2020 y marzo de 2021, 116 pacientes en terapia antineoplásica intravenosa respondieron a un cuestionario sociodemográfico y de salud, y a un instrumento de evaluación de AFS. **Resultados:** Alrededor del 54% mostró un AFS inadecuado o límite. El análisis reveló que la probabilidad de tener un AFS limitado era mayor en pacientes de mayor edad (OR 1,05), en aquellos recibiendo quimioterapia por primera vez (OR 4,57) y entre personas con educación hasta la escuela primaria (OR 23,42). **Conclusión:** El estudio destaca grupos prioritarios que requieren atención especializada y orientación detallada para mejorar el cuidado, especialmente en pacientes que inician tratamiento contra el cáncer.

Palabras clave: Alfabetización en Salud/estadística & datos numéricos, Educación en Salud; Factores Sociales; Neoplasias/enfermería.

^{1,2,3}Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói (RJ), Brasil. E-mails: nayarapaes@gmail.com; camila.th.neves@gmail.com; karoliny.demartini@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7641-3341>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4905-4934>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-3023-0926>

^{4,5}Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói (RJ), Brasil. E-mails: celafarma@yahoo.com.br; gilberto.barcelos.souza@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4339-5546>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0004-3460-6219>

⁶Instituto de Saúde de Nova Friburgo. Nova Friburgo (RJ), Brasil. UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fabiologiordani@id.uff.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2919-856X>

Endereço para correspondência: Fabíola Giordani. Rua Doutor Silvio Henrique Braune, 22 – Centro. Nova Friburgo (RJ), Brasil. CEP 28625-650. E-mail: fabiologiordani@id.uff.br



INTRODUÇÃO

O termo letramento em saúde (*health literacy*) surgiu pela primeira vez na década de 1970¹ e corresponde à “competência, conhecimento e motivação dos indivíduos em acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde na tomada decisão sobre cuidados com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter e melhorar a qualidade de vida”². A denominação letramento funcional em saúde (LFS) também é usada na literatura de forma intercambiável com letramento em saúde³, e a funcionalidade, neste caso, se refere à capacidade do indivíduo de utilizar a leitura, escrita e o cálculo sempre que for preciso realizar determinada atividade ou construir novos aprendizados necessários ao seu desenvolvimento e contexto pessoal⁴.

Um estudo realizado em países europeus evidenciou que 47% da população apresenta limitações em LFS⁵. Nos Estados Unidos, 53% dos americanos possuem um nível intermediário em LFS, ou seja, são capazes de lidar com a maioria das informações numéricas e textos relacionados à saúde, embora possam ter dificuldades com problemas e documentos complexos⁶.

Indivíduos com baixo nível de LFS enfrentam diversos obstáculos ao utilizar os serviços de saúde, tais como: dificuldades na compreensão de instruções sobre o uso de medicamentos⁷, baixa adesão à terapia medicamentosa⁸, menor utilização de serviços de saúde, pior qualidade de vida, custos elevados de tratamentos⁹, esquecimento das informações transmitidas durante uma consulta médica¹⁰, maiores riscos de hospitalização e aumento do risco de mortalidade¹¹.

A importância de se conhecer o nível de LFS é especialmente evidente entre os portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁶, pois esses pacientes recebem um grande volume de informações¹² e necessitam de cuidados médicos e farmacológicos contínuos¹³.

Há poucos estudos nacionais que abordam o nível de LFS em pacientes com câncer^{13,14}. No entanto, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima a ocorrência de 704 mil novos casos de câncer por ano durante o triênio 2023-2025¹⁵, tornando importante incentivar um nível adequado de LFS entre os portadores de neoplasias para garantir um acesso adequado ao sistema de saúde².

A partir disso, o objetivo deste estudo é identificar os níveis de LFS dos pacientes atendidos no ambulatório de oncologia de um hospital universitário e verificar sua associação com fatores sociodemográficos, de saúde, e a relação entre pacientes e profissionais de saúde.

MÉTODO

Estudo transversal com pacientes atendidos em um ambulatório de oncologia de um hospital universitário

do Estado do Rio de Janeiro, durante os meses de julho de 2020 a março de 2021.

Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que receberam terapia antineoplásica endovenosa. Foram excluídos indivíduos com alterações neurológicas diagnosticadas; cuidados em saúde administrados por cuidadores; e autodeclarados analfabetos.

O tamanho da amostra foi calculado considerando a população de 173 participantes elegíveis e a estimativa de que 60% apresentariam LFS limitado, com nível de confiança de 95% e precisão de 5%, resultando em um número de 118 pacientes. A amostra foi selecionada de forma aleatória simples a partir dos atendidos no ambulatório de oncologia que preencheram os critérios de elegibilidade durante o período de julho de 2020 a março de 2021. Dois pacientes foram excluídos por conta da falta de dados completos, resultando em uma amostra final de 116 pacientes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e de saúde, além de um instrumento para avaliação do nível de LFS dos indivíduos. As informações sociodemográficas e de saúde incluíam idade, município de residência, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, renda, composição familiar, data do diagnóstico, número de hospitalizações no último ano, doença de base e outras comorbidades. Além disso, foram feitas perguntas relacionadas ao serviço de saúde: se algum profissional havia fornecido informações e orientações sobre o tratamento; se o paciente fazia perguntas sobre sua saúde, tratamento ou sobre alguma dúvida para esse profissional; e se o paciente considerava as informações e orientações recebidas suficientes para entender e se sentir seguro sobre seu tratamento.

O nível de LFS dos participantes foi aferido usando o instrumento *Short Test of Functional Health Literacy in Adults* (S-TOFHLA)¹⁶, validado e aplicado no Brasil¹⁷, que compreende uma etapa de compreensão de leitura e uma etapa de numeramento. A primeira consiste em 36 itens com instruções médicas que pretende avaliar o entendimento de informações em saúde. Na etapa de numeramento, quatro cartões são mostrados para avaliar habilidades de cálculos de horários de uso de medicamentos, reconhecimento da normalidade de uma taxa glicêmica, dados os valores de referência, e a data da próxima consulta, e o cálculo do horário de uma medicação dada em jejum. A pontuação ocorre da seguinte forma: para cada item correto de numeramento é atribuído um peso 7 (total de 28 pontos para essa seção) e para cada item de compreensão de leitura é atribuído um peso 2 (total de 72 pontos). O teste leva 12 minutos para ser aplicado e o nível de letramento é classificado em: inadequado (0-53 pontos); marginal (54-66 pontos) e adequado (67-100 pontos)¹⁶.

Os formulários foram testados em um estudo-piloto com seis pacientes (5% do tamanho amostral total), e o tempo médio de aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi de cerca de 20 minutos. Mais detalhes sobre os instrumentos de coleta de dados podem ser encontrados na dissertação que deu origem à presente publicação¹⁸.

A variável dependente deste estudo foi o nível de LFS dos entrevistados, enquanto as variáveis independentes foram suas características sociodemográficas, de saúde e a relação profissional-paciente.

As variáveis quantitativas analisadas foram idade e pontuação do LFS e as qualitativas, sexo, cor da pele, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, município de residência, situação ocupacional, doença de base, comorbidades, se estava realizando a primeira quimioterapia, se o paciente recebia orientação de algum profissional de saúde, qual profissional orientava, se costumava fazer perguntas ao profissional, se compreendia as orientações recebidas e os níveis de LFS. Nas análises finais, os níveis inadequado e limítrofe foram agrupados como LFS limitado.

Em seguida, realizou-se uma análise exploratória e descritiva dos dados utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis qualitativas, e mediana, com seu respectivo intervalo interquartil, para as variáveis quantitativas.

A relação entre as variáveis qualitativas e o desfecho foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, a fim de identificar associações, e o teste de Mann-Whitney (*Wilcoxon rank-sum test*) para a variável idade. As variáveis com $p < 0,20$ foram consideradas na próxima etapa da análise.

Procedeu-se com análises brutas e ajustadas por meio de regressão logística, com cálculos de *odds ratio* (OR) (brutas e ajustadas) e de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando não houve sobreposição dos intervalos de confiança ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 3898539 (CAAE: 25835819.5.0000.5243) em conformidade com as recomendações das diretrizes de ética relacionadas aos estudos que envolvem seres humanos de acordo com a Resolução nº. 466/2012¹⁹ do Conselho Nacional de Saúde, e realizada somente após a concordância do participante com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sua assinatura.

RESULTADOS

Dos 116 participantes que realizaram o teste de LFS, 85 (73,3%) eram do sexo feminino, com predominância

de idade até 59 anos. A maioria era de cor não branca (62,1%), sem companheiro (53,4%) e residente em Niterói (54,3%). Um total de 56 dos entrevistados (50%) cursou o ensino médio, 43,1% estavam empregados e 44% relataram renda familiar entre um e três salários-mínimos.

Quanto à doença de base, o câncer de mama (31,9%) foi o diagnóstico mais prevalente, seguido por doença hematológica (25,9%). A maioria era portadora de comorbidades, sendo hipertensão (44,8%), diabetes e doença metastática (ambas 14,7%) as mais frequentes. Além disso, 17 pacientes relataram estar realizando a primeira infusão da quimioterapia no momento da entrevista (Tabela 1).

Quando questionados acerca das orientações que receberam sobre suas doenças e tratamentos, 100 participantes afirmaram ter recebido explicações de algum profissional do setor (86,2%). O médico foi o membro da equipe mais citado (72,4%), seguido por enfermeiros e técnicos de enfermagem (25,9%) e nutricionista (25,9%). Ao serem questionados se costumam fazer perguntas e esclarecer dúvidas com os profissionais, 68,1% responderam afirmativamente e 59,5% relataram que entendiam as informações recebidas, enquanto 39,7% afirmaram entender “às vezes” (Tabela 2).

No que diz respeito ao nível de LFS (Tabela 3), 53 (45,7%) pacientes apresentaram LFS adequado e 63, limitado – sendo 36,2% considerados inadequado e 18,1%, limítrofe. Na seção de numeramento, a pontuação mediana foi de 14 pontos (duas questões corretas). Destaca-se que cinco indivíduos não pontuaram nessa etapa e 17 acertaram apenas uma das questões. Já na parte de compreensão de leitura, a pontuação mediana foi 46 pontos. Apenas seis entrevistados atingiram os 100 pontos máximos do instrumento.

Na análise bivariada (Tabela 4), os piores níveis de LFS foram relacionados a maiores idades, menor escolaridade e pior relação com os profissionais do serviço (não recebiam orientações ou não faziam perguntas aos profissionais).

No modelo final (Tabela 5), após análise de regressão logística, os resultados mostraram que idade, escolaridade e primeira quimioterapia mantiveram-se significativamente associados aos níveis de LFS limitado (inadequado e limítrofe). A chance de ter LFS limitado aumentou 5% a cada ano adicional de vida. Para pacientes que estavam recebendo quimioterapia pela primeira vez, a chance de LFS limitado foi 4,57 vezes do que aqueles que já haviam passado por tratamentos anteriores. E, entre os indivíduos que cursaram apenas até o ensino fundamental, a chance de níveis limitados de letramento foi de 23,42 vezes a daqueles que relataram ter ensino superior.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes que realizaram tratamento antineoplásico endovenoso no ambulatório de oncologia de um hospital universitário (n = 116)

Características	n	%
Sexo		
Feminino	85	73,3
Masculino	31	26,7
Idade (em anos)		
Até 59 anos	69	59,5
60 ou mais	47	40,5
Cor da pele		
Branca	44	37,9
Não branca	72	62,1
Escolaridade		
Até ensino fundamental 1	19	16,4
Ensino fundamental 2	22	19,0
Ensino médio	58	50,0
Superior (incompleto ou completo)	17	14,6
Situação conjugal		
Com companheiro(a)	54	46,6
Sem companheiro(a)	62	53,4
Município de residência		
Niterói	63	54,3
São Gonçalo	40	34,5
Outros	13	11,2
Renda familiar *		
Até 1 salário-mínimo	49	42,2
Mais de 1 até 3 salários-mínimos	51	44,0
Mais de 3 salários-mínimos	12	10,3
Não sabe/não informou	4	3,5
Situação ocupacional		
Aposentado(a)/Pensionista	46	39,7
Desempregado(a)/Não trabalha	14	12,1
Do lar	6	5,2
Empregados	51	43,1
Doença de base (câncer)		
Mama	37	31,9
Hematológico	30	25,9
Gastrointestinal	19	16,4
Pulmão	13	11,2
Geniturinário	6	5,2
Ginecológico	4	3,4
Hepatobiliar	3	2,6
Outros	4	3,4
Comorbidades		
Sem comorbidades	45	38,8
Com comorbidades	71	61,6
Hipertensão	52	44,8
Diabetes	17	14,7
Doença metastática	17	14,7
Ansiedade/depressão	10	8,6
Doenças respiratórias	2	1,7
Outras doenças	24	20,7
Primeira quimioterapia		
Sim	17	14,7
Não	99	85,3

(*) Salário-mínimo em julho de 2020, início da coleta de dados: R\$ 1.039,00.

Tabela 2. Características da relação dos pacientes que realizaram tratamento antineoplásico endovenoso, com os profissionais de saúde do serviço do ambulatório de oncologia de um hospital universitário (n = 116)

Informações sobre o serviço	n	%
Recebe orientação de algum profissional		
Sim	100	86,2
Não	16	13,8
Qual(is) profissional(is)		
Médico	84	72,4
Enfermeiro	30	25,9
Nutricionista	30	25,9
Farmacêutico	9	7,8
Técnico de enfermagem	4	3,5
Outros	5	4,3
Questiona profissional de saúde		
Sim	79	68,1
Não	15	12,9
Às vezes	22	19,0
Compreende as orientações recebidas		
Sim	69	59,5
Não	1	0,9
Às vezes	46	39,7

Tabela 3. Caracterização do nível de letramento funcional em saúde dos pacientes que realizaram tratamento antineoplásico endovenoso no ambulatório de oncologia de um Hospital Universitário (n = 116)

Seções	Pontuação
Numeramento	
1º quartil	14
Mediana	14
3º quartil	21
Compreensão de leitura	
1º quartil	32
Mediana	46
3º quartil	68
Nível de letramento funcional em saúde	
Inadequado	42 (36,2)
Limítrofe	21 (18,1)
Adequado	53 (45,7)

DISCUSSÃO

A partir deste estudo, foi possível constatar que mais da metade dos pacientes submetidos à terapia antineoplásica endovenosa apresentaram LFS limítrofe ou inadequado, e os principais fatores associados foram idade avançada, baixa escolaridade e estar realizando o tratamento oncológico pela primeira vez.

Optou-se por utilizar o instrumento S-TOFHLLA para avaliação do nível e letramento dos pacientes, pois,

Tabela 4. Perfil sociodemográfico, de saúde e relação paciente-profissional de saúde por nível de letramento em saúde dos pacientes atendidos no ambulatório de oncologia de um hospital universitário. Niterói/RJ, 2020-2021 (n= 116)

Características	Adequado	Limitado	Total	p
Sexo				0,95
Feminino	39 (45,9)	46 (54,1)	85 (73,3)	
Masculino	14 (45,2)	17 (58,8)	31 (26,7)	
Mediana de idade (IIQ)^a	55,0 (45,0-62,0)	60,0 (53,5-63,0)	58,5 (51,0-63,0)	0,01
Cor da pele				0,27
Branca	23 (52,3)	21 (47,7)	44 (37,9)	
Não Branca	30 (41,7)	42 (58,3)	72 (62,1)	
Escolaridade				< 0,01
Até ensino fundamental 1	0 (0,0)	19 (100,0)	19 (16,4)	
Ensino fundamental 2	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (19,0)	
Ensino médio	35 (60,3)	23 (39,7)	58 (50,0)	
Superior (incompleto ou completo)	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (14,7)	
Situação conjugal				0,90
Com companheiro(a)	25 (46,3)	29 (53,7)	54 (46,6)	
Sem companheiro(a)	28 (45,2)	34 (54,8)	62 (53,4)	
Renda familiar^b				0,10
Até 1 salário-mínimo	18 (36,7)	31 (63,7)	49 (43,8)	
Mais de 1 até 3 salários-mínimos	27 (52,9)	24 (47,1)	51 (45,5)	
Mais de 3 salários-mínimos	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (10,7)	
Primeira quimioterapia				0,05
Sim	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (14,7)	
Não	49 (49,5)	50 (51,5)	99 (85,3)	
Recebe orientação de algum profissional				0,04
Sim	50 (50,0)	50 (50,0)	100 (86,2)	
Não	3 (18,8)	13 (81,2)	16 (13,8)	
Questiona profissional de saúde				0,02
Sim	42 (53,2)	37 (46,8)	79 (68,1)	
Não	11 (29,7)	26 (70,3)	38 (32,5)	
Compreende as orientações recebidas				0,06
Sim	37 (53,6)	32 (46,4)	69 (59,5)	
Não	16 (34,0)	31 (66,0)	47 (40,5)	

(a) IIQ = Intervalo interquartil; (b) 4 indivíduos não souberam informar a renda familiar.

apesar de existirem instrumentos que medem o LFS de pacientes com câncer, como o de Dumenci et al.²⁰, não foi encontrada nenhuma versão validada em português. Além disso, esses instrumentos são muito específicos para o câncer, e o presente trabalho considera importante que o paciente tenha autonomia para gerenciar não apenas seu tratamento oncológico, mas também outras situações de saúde que possa enfrentar. Embora haja o *Recognizing and Addressing Limited PHarmaceutical literacy (RALPH)*²¹, que busca avaliar o “letramento farmacêutico”, esse instrumento também não é validado no Brasil.

Pacientes com baixo LFS apresentam dificuldade para ler, compreender e interpretar a maioria dos materiais e das orientações de saúde. Isso pode resultar em erros na

tomada de medicamentos, na compreensão inadequada de dietas e regimes de tratamento, entre outros problemas³.

O nível limitado de LFS encontrado neste estudo está em consonância com outras pesquisas realizadas no Brasil com pacientes que possuem doenças crônicas e que também utilizaram o mesmo instrumento. Passamai³ observou que 68,2% de uma amostra de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Fortaleza, Ceará, apresentavam LFS limitado. Chehuen Neto et al.¹³ identificaram 64,5% de pacientes com LFS limitado, incluindo oncológicos, em um estudo realizado em um centro de referência de atenção secundária em Juiz de Fora, Minas Gerais. No estudo de Lima et al.²², a maioria das pessoas idosas hipertensas apresentava LFS inadequado (59,7%).

Tabela 5. Fatores sociodemográficos, de saúde e da relação paciente-profissional de saúde associados ao letramento em saúde inadequado ou limítrofe dos pacientes do ambulatório de oncologia de um hospital universitário. Niterói/RJ, 2020-2021 (n = 116)

Características	OR bruto (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)
Mediana de idade	1,05 (1,02-1,09)	1,05 (1,01-1,10)
Escolaridade		
Até ensino fundamental	23,40 (5,96-114,99)	23,42 (5,38-129,23)
Ensino médio	2,14 (0,66-8,32)	1,99 (0,55-8,64)
Superior (incompleto ou completo)	-	-
Renda familiar^a		
Até 1 salário-mínimo	2,83 (0,63-14,99)	
Mais de 1 até 3 salários-mínimos	1,71 (0,39-9,05)	
Mais de 3 salários-mínimos	-	
Primeira quimioterapia		
Sim	3,18 (1,04-11,92)	4,57 (1,17-22,00)
Não	-	-
Recebe orientação de algum profissional		
Sim	-	
Não	4,33 (1,30-19,74)	
Questiona profissional de saúde		
Sim	-	
Não	2,68 (1,19-6,36)	
Compreende as orientações recebidas		
Sim	-	
Não	2,24 (1,05-4,90)	

Legendas: OR = *odds ratio*; IC = intervalo de confiança.

(a) Salário-mínimo em julho de 2020, início da coleta de dados: R\$ 1.039,00.

Em relação às variáveis associadas, embora a renda familiar e a relação com o serviço tenham mostrado associação significativa com o nível de LFS, essa relação não se manteve na regressão múltipla. Já as variáveis idade e escolaridade apareceram como preditores de baixos níveis de LFS, assim como em diversos estudos^{3,12,13,22,23}.

A idade pode ser fortemente relacionada ao letramento em saúde limitado, principalmente em estudos que avaliam o LFS por meio da compreensão de leitura e habilidades matemáticas, como é o caso do S-TOFHLA. Isso ocorre porque é comum que, com o passar dos anos, ocorra um declínio das habilidades cognitivas “fluidas”, como fluência verbal, memória de trabalho e raciocínio, que são essenciais para a realização das atividades diárias e para gestão da saúde do bem-estar do indivíduo²⁴.

Além da perda cognitiva desencadeada pelo envelhecimento, pacientes oncológicos experimentam o chamado “comprometimento cognitivo induzido por quimioterapia”, o que acaba influenciando no entendimento e no processamento das informações. O *chemobrain*, como também é conhecido, é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores, como classe da quimioterapia ou outro tratamento recebido, duração do tratamento, além de ansiedade e depressão relacionadas

ao diagnóstico de câncer, desencadeando lapsos de memória, dificuldades de aprendizagem e problemas com foco, planejamento e multitarefas, afetando suas vidas pessoais e profissionais²⁵.

A forte associação entre a escolaridade e o nível de LFS sugere que, embora o LFS e a escolaridade sejam medidas distintas, estimular a educação formal tem grande impacto na melhora do nível de LFS¹². Apesar de o Brasil ter apresentado uma redução significativa do número de analfabetos, os índices de alfabetização no país ainda precisam melhorar. De acordo com o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF), apenas 49% dos indivíduos que cursaram o ensino médio alcançaram o nível mais alto na escala de alfabetismo, o que evidencia que o fato de ter frequentado a escola não garante que adquiram habilidades suficientes para fazer uso da leitura e da escrita no dia a dia²⁶.

A associação entre estar realizando a primeira quimioterapia e ter baixo nível de LFS permanece, independentemente do grau de escolaridade do participante. Pacientes oncológicos recém-diagnosticados recebem uma grande quantidade de informações técnicas sobre sua doença e opções de tratamento complexos²⁷, podendo ser de difícil entendimento até mesmo para

indivíduos com conhecimento suficiente sobre saúde². Na Alemanha, um estudo de coorte multicêntrico com pacientes com câncer de mama revelou que o baixo letramento em saúde estava associado a níveis mais altos de medo da progressão da doença²⁸. Além disso, pacientes com baixo nível de LFS tendem a evitar visitas médicas, ser mais fatalistas em relação ao câncer, possuem menos familiaridade e conhecimento sobre testes comuns de triagem do câncer e são menos propensos a procurar informações de saúde em fontes além dos médicos²⁹.

Outro ponto importante a ser destacado foi a pontuação baixa na seção de numeramento do instrumento, o que pode comprometer os cálculos de doses, intervalos de administração de medicamentos, assim como o entendimento de riscos e benefícios de informações clínicas presentes na rotina de pacientes oncológicos. Dificuldades nessa dimensão do LFS tendem a ser mais prevalentes em indivíduos com menor escolaridade¹³.

A relação do paciente com o serviço e saúde é fundamental para o tratamento oncológico bem-sucedido. Ter uma equipe multidisciplinar à disposição é uma ótima estratégia para melhorar o atendimento do paciente. Cada profissional contribui com suas habilidades e conhecimentos específicos para educar o paciente sobre a doença, os objetivos do tratamento, como ele funciona, os possíveis efeitos colaterais e o manejo dos sintomas. O médico-oncologista geralmente é o primeiro profissional com quem o paciente e os cuidadores entram em contato ao receber o diagnóstico de câncer. Ao estabelecer uma relação de confiança desde o início, pode-se reduzir a ansiedade dos pacientes antes da primeira infusão de quimioterapia e abrir caminho para o restante da equipe, impactando positivamente o processo de educação do paciente³⁰.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações. Em primeiro lugar, foi realizado em apenas um hospital, o que requer cautela ao generalizar os resultados. No entanto, é importante ressaltar que o hospital em questão é uma referência no atendimento de pacientes da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, recebendo pacientes de vários municípios, e, portanto, um grupo importante a ser estudado. Além disso, o desenho transversal do estudo não permite estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Por fim, a saúde comprometida e a maior dificuldade em completar pesquisas podem limitar sistematicamente a participação de pessoas com baixo LFS em estudos de letramento em saúde.

CONCLUSÃO

No presente estudo, mais da metade dos pacientes entrevistados apresentaram limitado LFS. Este esteve

associado à maior idade, menor escolaridade e ao fato de o indivíduo estar realizando o tratamento oncológico pela primeira vez. Tal resultado permite aos profissionais de saúde identificarem quais grupos prioritários necessitam de atenção mais especializada e orientações mais detalhadas, visando melhorar o cuidado do paciente com câncer.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Nayara Fernandes Paes foi bolsista Capes durante a escrita deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Simonds SK. Health education as social policy. *health education monographs*. 1974;2(suppl 1):1-10. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10901981740020S102>
2. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
3. Passamai MPB. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis [Tese]. Ceará: Universidade Estadual do Ceará; 2012.
4. Robinson C. *Aspects of literacy assessment: topics and issues*. Paris: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization; 2003. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140125>
5. Kickbusch I, Pelikan JM, Tsouros FAAD. *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: WHO; 2013. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1>
6. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, et al. *The health literacy of america's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006-483)*. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>

7. Lindquist LA, Go L, Fleisher J, et al. Relationship of health literacy to intentional and unintentional non-adherence of hospital discharge medications. *J Gen Intern Med.* 2012;7(2):173-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1886-3>
8. Maragno CAD. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentosos [dissertação na Internet]. 2009. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/18582>
9. Palumbo R. Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Serv Manage Res.* 2017;30(4):197-212. doi: <https://doi.org/10.1177/0951484817733366>
10. McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, et al. What did the doctor say? health literacy and recall of medical instructions. *Med Care.* 2012;50(4):277-82. doi: <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e318241e8e1>
11. Fabbri M, Murad MH, Wennberg AM, et al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *JACC Heart Fail.* 2020;8(6):451-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2019.11.007>
12. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab educ Saúde.* 2018;16(2):535-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
13. Chehuen Neto JÁ, Bignoto TC, Costa LC, et al. Uso de pictogramas na prescrição médica e letramento funcional em saúde. *Braz J Surg Clin Res.* 2018;23(2):51-7. [acesso 2023 set 22]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_094037.pdf
14. Tobias-Machado M, Carvalhal GF, Freitas CH Jr, et al. Association between literacy, compliance with prostate cancer screening, and cancer aggressiveness: results from a Brazilian screening study. *Int Braz J Urol.* 2013;39(3):328-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.03.05>
15. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
16. Baker DW, Williams MV, Parker RM, et al. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns.* 1999;38(1):33-42. doi: [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5)
17. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):631-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>
18. Paes NF. Uso de medicamentos e letramento funcional em saúde de pacientes com câncer de um hospital universitário [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2021.
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
20. Dumenci L, Matsuyama R, Riddle DL, et al. Measurement of cancer health literacy and identification of patients with limited cancer health literacy. *J Health Commun.* 2014;19(Suppl 2):205-24. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.943377>
21. Vervloet M, van Dijk L, Rademakers JDDJM, et al. Recognizing and addressing limited pharmaceutical literacy: development of the RALPH interview guide. *Res Social Adm Pharm.* 2018;14(9):805-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.031>
22. Lima JP, Abreu DPG, Bandeira EO, et al. Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl3):e20190848. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0848>
23. Rodrigues BC, Sales AEC, Rodrigues BC, et al. Avaliação do letramento em saúde em pacientes com câncer hematológico submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Rev Bras Cancerologia.* 2022;68(1):e-251657. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1657>
24. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, et al. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2016;71(3):445-57. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu161>
25. Ibrahim EY, Domenicano I, Nyhan K, et al. Cognitive effects and depression associated with taxane-based chemotherapy in breast cancer survivors: a meta-analysis. *Front Oncol.* 2021;29:11:642382. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.642382>
26. Instituto Paulo Montenegro. Indicador de analfabetismo funcional: INAF Brasil 2018 resultados preliminares. São Paulo: Inaf; 2018. [acesso 2023 mar 28]. Disponível em: http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Inaf2018_Relat%C3%B3rio-Resultados-Preliminares_v08Ago2018.pdf
27. Busch EL, Martin C, DeWalt DA, et al. Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. *Cancer Control.* 2015;22(1):95-101. doi: <https://doi.org/10.1177/107327481502200112>
28. Halbach SM, Enders A, Kowalski C, et al. Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer-A longitudinal analysis. *Patient Educ Couns.* 2016;99(5):855-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.012>

29. Morris NS, Field TS, Wagner JL, et al. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *J Health Commun.* 2013;18(Suppl 1):223-41. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825667>
30. Avery M, Williams F. The importance of pharmacist providing patient education in oncology. *J Pharm Pract.* 2015;28(1):26-30. doi: <https://doi.org/10.1177/0897190014562382>

Recebido em 18/12/2023
Aprovado em 7/2/2024