

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Determinantes Sociais de Literacia em Saúde em Pessoas Internadas em Serviço Cirúrgico Oncológico: Estudo Descritivo-Correlacional


Social Determinants of Health Literacy Among Patients Admitted to Surgical Oncology Departments: A Descriptive-Correlational Study

Determinantes Sociales de la Alfabetización en Salud en Personas Hospitalizadas en un Servicio de Cirugía Oncológica: Estudio Descriptivo-Correlacional


Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira ^{1,2,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-0019-9534>


Sandra Conceição Reis Pádua Cruz ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-9609-9708>

Cláudia Bernardes Matos Dias ⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-2057-2148>


Sandra Ferreira dos Santos ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-3148-1893>

Elsa Clara Zagalo Miranda ⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-0532-797X>

Diana Patrícia Monteiro de Oliveira ⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-8284-591X>

¹ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Rede de Investigação para a Saúde: RISE-Health, Porto, Portugal

³ Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento, Oliveira de Azeméis, Portugal

⁴ Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Unidade de Saúde Pública, Aveiro, Portugal

⁵ Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Medicina Nuclear, Coimbra, Portugal

⁶ Unidade Local de Saúde entre Douro e Vouga, Unidade de Cuidados na Comunidade de Oliveira de Azeméis, Oliveira de Azeméis, Portugal

⁷ Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Especialidades Cirúrgicas, Coimbra, Portugal

⁸ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Intensiva, Coimbra, Portugal

Autor de correspondência

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira

E-mail: manuela.ferreira@essnortecvp.pt

Recebido: 01.09.24

Aceite: 05.03.25

Resumo

Enquadramento: A literacia em saúde (LS) refere-se à capacidade da pessoa aceder, compreender e utilizar informação para assumir as melhores opções com vista a manter e melhorar a saúde.

Objetivo: Caracterizar o nível de LS da pessoa internada num serviço cirúrgico de oncologia e identificar a relação entre as características sociais e o nível de LS.

Metodologia: Estudo observacional transversal, descritivo-correlacional. Amostra constituída por 188 pessoas internadas num serviço de cirurgia oncológica, no período de maio a setembro de 2020. A recolha de dados foi realizada através de formulário de caracterização social e de avaliação da LS.

Resultados: Em média, os participantes apresentam um nível problemático de LS. Características como a idade, o sexo, o nível de escolaridade, e a auto perceção da situação económica demonstraram ter influência no nível de LS.

Conclusão: O presente estudo contribui para uma melhor compreensão dos determinantes que influenciam a LS e salienta a necessidade de mais investigação nesta área, de forma a informar as políticas de saúde e a tomada de decisão.

Palavras-chave: literacia em saúde; serviço hospitalar de oncologia; determinantes sociais da saúde; estudo observacional

Abstract

Background: Health literacy (HL) refers to an individual's ability to access, understand, and use information to make the best choices for maintaining and improving their health.

Objective: To characterize the HL levels of patients admitted to a surgical oncology department and examine the association between HL levels and social characteristics.

Methodology: This observational, cross-sectional, descriptive-correlational study included a sample of 188 patients admitted to a surgical oncology department between May and September 2020. Data were collected using a form for social characterization and HL assessment.

Results: On average, participants had a problematic HL level. HL levels were influenced by factors such as age, gender, educational attainment, and self-perceived economic status.

Conclusion: This study contributes to a better understanding of the determinants influencing HL and highlights the need for further research in this area to inform health policies and decision-making.

Keywords: health literacy; oncology service, hospital; social determinants of health; observational study

Resumen

Marco contextual: La alfabetización en salud se refiere a la capacidad de una persona para acceder, comprender y utilizar la información con el fin de tomar las mejores decisiones para mantener y mejorar la salud.

Objetivo: Caracterizar el nivel de AS de las personas ingresadas en un servicio de cirugía oncológica e identificar la relación entre las características sociales y el nivel de AS.

Metodología: Estudio observacional descriptivo-correlacional transversal. La muestra estuvo formada por 188 personas ingresadas en un servicio de cirugía oncológica entre mayo y septiembre de 2020. Los datos se recogieron mediante un formulario de caracterización social y evaluación de AS.

Resultados: De media, los participantes tienen un nivel problemático de AS. Se ha demostrado que características como la edad, el sexo, el nivel educativo y la situación económica autopercibida influyen en el nivel de AS.

Conclusión: Este estudio contribuye a una mejor comprensión de los determinantes que influyen en la AS y subraya la necesidad de seguir investigando en este ámbito para fundamentar las políticas sanitarias y la toma de decisiones.

Palabras clave: alfabetización en salud; servicio hospitalario de oncología; determinantes sociales de la salud; estudio observacional



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., & Oliveira, D. P. (2025). Determinantes sociais de literacia em saúde em pessoas internadas em serviço cirúrgico oncológico: Estudo descritivo-correlacional. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e37361. <https://doi.org/10.12707/RVI24.89.37361>



Introdução

A Literacia em Saúde (LS), enquanto estratégia, tem ganho uma presença ativa nas agendas políticas (Cruz et al., 2023), pelo seu contributo na redução do efeito do gradiente social na saúde e aumento da equidade com vista à saúde global (Ferreira et al., 2024; Smith, 2021). A melhoria do nível de LS das populações contribui para a obtenção de melhores resultados em saúde e diminuição das desigualdades (Smith, 2021). Efetivamente, a LS é um influente determinante social de saúde, com potencialidade para melhorar a experiência das pessoas relativamente aos cuidados de saúde (Ferreira et al., 2024; Smith, 2021). A redução das lacunas da LS é crucial para cumprir as metas estabelecidas pela *Healthy People 2030* (Bindhu et al., 2024). Os governos e as organizações de saúde devem entender a importância de medir o nível de LS das suas populações, pois estas são “faróis” para a criação de melhores políticas públicas e intervenções à medida, tanto nos cuidados, como na promoção da saúde e prevenção de doenças (Cruz et al., 2023).

LS adequada é mais ampla que a leitura e compreensão de informações de saúde, incide sobretudo na capacidade da pessoa em assumir responsabilidade sobre a sua saúde (Smith, 2021) e dos outros. Níveis baixos de LS parecem estar associados a um estado de saúde mais débil e a uma qualidade de vida em declínio (Smith, 2021), com resultados de saúde piores, especificamente no cumprimento e adesão ao regime terapêutico e autogestão, autocuidado deficiente, risco de hospitalização, mortalidade e custos elevados de cuidados de saúde (Smith, 2021).

O cancro, enquanto doença crónica, é um problema de saúde pública a nível global, no qual a deteção precoce e a adoção de estilo de vida saudável são fundamentais. Efetivamente, a realização de rastreios favorece o diagnóstico precoce da doença, resultando em melhor prognóstico da doença oncológica, sendo que a adesão a rastreios carece de LS. Também, segundo Minh et al. (2022) ter uma boa compreensão da LS ajuda as pessoas com cancro, sobretudo em fases iniciais da doença, a implementar estratégias para melhorar o processo de gestão e os resultados globais de saúde. Por outro lado, à medida que melhoram as opções de diagnóstico e tratamento para o cancro, as pessoas são, progressivamente, “obrigadas” a interagir com sistemas de saúde complexos e a gerir regimes de tratamento domiciliários (Hyatt et al., 2021), só possíveis através de bom nível de LS. É importante a existência de LS, no sentido de assegurar que os cuidados oncológicos adequados são providos pelos sistemas de saúde (Hyatt et al., 2021), em colaboração com as pessoas. Medir o nível da LS consiste no ponto de partida para o planeamento de intervenções de saúde (Ferreira et al., 2024).

Constituíram objetivos deste estudo caracterizar o nível de LS da pessoa internada em serviço cirúrgico de oncologia e identificar a relação entre as características sociais e o nível de LS.

Enquadramento

A definição de LS tem evoluído ao longo dos tempos, baseada nas dimensões das competências que a pessoa, entendida neste artigo, como individual e coletiva (organizações), desenvolve para que as decisões possam ser mais conscientes, responsáveis e adequadas, conduzindo a melhor saúde (Cruz et al., 2023; Liu et al., 2020). O conceito de LS é dinâmico e complexo (Smith, 2021), e refere-se à capacidade da pessoa aceder, compreender, analisar e, posteriormente, utilizar as informações sobre saúde (Sørensen et al., 2015). A LS refere-se ao conhecimento e às competências da pessoa (nos contextos individuais e do sistema) para responder às complexas exigências da saúde, na sociedade moderna (Liu et al., 2020; Sørensen et al., 2015). A construção da LS abrange três grandes elementos: (1) conhecimento de saúde, cuidados de saúde e sistemas de saúde; (2) processar e usar informações em vários formatos em relação à saúde e cuidados de saúde; e (3) capacidade de manter a saúde através da autogestão e trabalhar em parceria com prestadores de cuidados de saúde (Liu et al., 2020). A natureza multivariável da LS (Bindhu et al., 2024), torna difícil a avaliação da mesma junto da população (Urstad et al., 2022), pela sua complexidade. Nesta perspetiva, verifica-se alguma inconsistência entre as definições e os instrumentos utilizados numa parte significativa da atual pesquisa em LS, pelo que deve ser considerada em futuras investigações (Urstad et al., 2022).

Apesar da importância da LS, Ryman et al. (2024), concluíram numa revisão sistemática da literatura, o limitado nível de LS numa população adulta com doença oncológica (Holden et al., 2021). As pessoas com cancro enfrentam muitos desafios e precisam de boa compreensão do diagnóstico e dos tratamentos propostos para tomarem decisões informadas sobre os seus cuidados. Também Coughlin et al. (2022) concluíram que uma percentagem considerável de sobreviventes de cancro tem um baixo nível de LS, o que provavelmente complicará a sua capacidade de autogerir a doença e de navegar no sistema de cuidados de saúde para obter cuidados ótimos. Pela existência generalizada de baixos níveis de LS, nas últimas décadas, os prestadores de serviços de saúde, os sistemas de saúde e os legisladores deram prioridade ao aumento do acesso das pessoas às informações de saúde (Bindhu et al., 2024, Ferreira et al., 2024) e à importância das interações entre consumidores individuais, prestadores de cuidados de saúde e sistemas de saúde (Liu et al., 2020; Nutbeam & Lloyd, 2021). Atualmente, é consensual que as pessoas devem ter acesso aos seus registos de saúde eletrónicos, incluindo notas clínicas, de uma forma rápida e conveniente. No entanto, as notas clínicas e outras informações de saúde podem conter jargões de difícil compreensão para as pessoas, reduzindo a utilidade da partilha de informações de saúde (Bindhu et al., 2024), nomeadamente na área oncológica. Para isso, é fundamental, melhorar a qualidade da comunicação em

saúde, através da melhoria das competências e do apoio profissional na linha da frente e garantir que a prioridade seja proporcional à necessidade, alcançando e envolvendo os grupos populacionais com baixa LS (Nutbeam & Lloyd, 2021). Efetivamente, a conceção de intervenções destinadas a melhorar ou abordar a LS, podem aumentar a compreensão das informações contidas nas notas clínicas que são partilhadas com a pessoa (Bindhu et al., 2024; Ferreira et al., 2024).

As disparidades de saúde, as desigualdades em saúde, os resultados gerais de saúde, a compreensão da informação sobre saúde e a capacidade de ser totalmente informado sobre as decisões em matéria de saúde podem ter consequências a longo prazo na saúde das populações (Flores et al., 2023), nomeadamente em populações com doença oncológica (Ryman et al., 2024). Foram encontradas evidências de um gradiente social na LS, em inquéritos populacionais, sendo que as populações socialmente desfavorecidas têm pior saúde e LS em comparação com as populações mais favorecidas (Nutbeam & Lloyd, 2021; Ryman et al., 2024; Schillinger, 2021; Svendsen et al., 2020). García-García e Pérez-Rivas (2022) concluíram que pessoas com mais de 65 anos, com ensino médio incompleto e desempregados obtiveram pontuações mais baixas em diversas dimensões da LS. Efetivamente a baixa LS está diretamente relacionada à maior taxa de hospitalização, menor adesão aos regimes farmacológicos, pior comportamento preventivo, pior estado geral de saúde, aumento da mortalidade, aumento dos custos económicos e maiores desigualdades em saúde (Baccolini et al., 2021). Por outro lado, os fatores sociodemográficos e sua associação com a LS, pode aumentar a adesão ao tratamento e intervenções em saúde (Schillinger, 2021) na área oncológica e a qualidade de vida, além de diminuir o desgaste físico e emocional e o sofrimento (Holden et al., 2021; Ryman et al., 2024) e melhorar a experiência de cuidado (Holden et al., 2021; Samoil et al., 2021), resultante de uma maior facilidade em compreender e processar informação.

Questão de investigação

Existe relação entre a idade dos doentes oncológicos e o seu nível de LS?

Quais são as diferenças nos níveis de LS em função do sexo, do nível de escolaridade e autoperceção da situação económica?

Metodologia

Foram recolhidos dados, por amostragem consecutiva, a partir de uma população de 211 pessoas internadas num serviço de cirurgia oncológica em Portugal, entre maio e setembro de 2020, tendo sido realizado um estudo quantitativo observacional de tipo transversal descritivo e correlacional. Foram excluídos da amostra 23 pessoas por motivos de limitações ao nível da compreensão das questões. Foram integradas na amostra 188 participantes,

com idade igual ou superior a 18 anos, que demonstraram compreensão das questões apresentadas. A média de idades dos participantes foi de 61,28 ($\pm 16,06$) anos, sendo a maioria pessoas com mais de 65 anos (46,3%). Pouco mais de metade dos participantes eram do sexo feminino (52,7%; $n = 99$). A maioria dos participantes tem como habilitações literárias o ensino básico ($n = 86$), seguindo-se os que têm o ensino secundário ($n = 63$), o ensino superior ($n = 28$), os analfabetos ($n = 7$) e os que sabem ler e escrever ($n = 4$). A maioria dos participantes caracterizou a sua situação económica como média (82,0%, $n = 154$), 9% ($n = 17$) caracterizaram como má e os restantes 9% ($n = 17$) caracterizaram como boa. A colheita de dados realizou-se através de um formulário, que compreendeu dados de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, grau de escolaridade e situação económica) e avaliação da LS. O formulário foi aplicado pelas investigadoras, após treinamento dos critérios de questionamento, de forma a minimizar o viés. Recorreu-se ao Instrumento *European Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT)*, para avaliar a LS, validado e adaptado para a população Portuguesa (Pedro et al., 2016), após obtenção de autorização dos autores, que apresentou boa fiabilidade, com base no coeficiente alfa de Cronbach, entre 0,90 e 0,96. O instrumento de avaliação contém 47 questões, numa escala de um a quatro valores, correspondendo: 1 - “Muito Fácil”, 2 - “Fácil”, 3 - “Difícil” e 4 - “Muito Difícil”. O HLS-EU-PT implica a avaliação de três domínios: 16 questões sobre cuidados de saúde, 16 questões sobre promoção da saúde e 15 questões sobre prevenção da doença. O processamento da informação compreende quatro níveis: obtenção, compreensão, avaliação, e aplicação da informação. A conjunção destes domínios com os níveis de processamento resulta numa matriz de 12 subíndices. Este processamento possibilita a classificação em 4 graus de LS, numa escala uniformizada de 0 a 50: LS desadequada (0 a 25); LS problemática (> 25 a 33); LS suficiente (> 33 a 42); LS excelente (> 42 a 50). Foram cumpridos os princípios éticos e foi obtida a aprovação da Comissão de Ética do Hospital (parecer nº 07/2020). Recorreu-se ao software IBM SPSS Statistics, versão 24.0 para o tratamento dos dados. Os *missings data* foram tratados a partir do valor da média ou moda, para variável quantitativa ou qualitativa, respetivamente. Foi realizado o Teste Kolmogorov-Smirnov, cujo resultado orientou para a realização dos testes estatísticos não paramétricos ($Sig. = 0,000$). Na análise inferencial, para testes de análises de diferença entre grupos aplicou-se o teste *U* de Mann Whitney e o teste Kruskal Wallis e para testes de correlação aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Assumiu-se o valor de $p < 0,05$ como valor crítico de significância dos resultados dos testes.

Resultados

Os scores da LS dos participantes apresentam um valor médio de 31,41 ($\pm 4,48$), o que representou um nível problemático de LS (Tabela 1). A maioria dos participantes (61,1%) apresentaram um nível problemático de LS e,

aproximadamente um terço um nível suficiente de LS. O domínio que apresentou um nível inferior de LS foi o da prevenção da doença, em contraste com o domínio da promoção da saúde, que apresentou o mais elevado de nível de LS. No que se refere aos níveis de processamento da informação o que apresentou maior nível de LS foi o da compreensão da informação. Por outro lado, 23,4% dos participantes apresentaram um desadequado nível de LS no nível de obtenção da informação, sendo este o

nível que apresentou pior nível de LS. O sexo feminino apresentou em média maior LS, para todos os domínios e componentes dos níveis de processamento da informação. Registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas componentes: obtenção da informação e avaliação da informação dos níveis de processamento da informação, e nos domínios prevenção da doença e promoção da saúde (*p* entre 0,025 e 0,028; Tabela 1, Figura 1 e 2).

Tabela 1

Resultados do nível de LS dos domínios da LS e dos níveis de processamento da informação, segundo o sexo

		Total						Masculino (n = 89)		Feminino (n = 99)		Teste U de Mann- Whitney	
		Média	Desvio Padrão	LS Desadequado (%)	LS Problemática (%)	LS Suficiente (%)	LS Excelente (%)	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Z	p
Literacia em saúde		31,41	4,48	6,4	61,1	30,9	1,6	30,82	3,57	31,95	5,13	-1,902	0,057
Domínios	Cuidados de saúde	30,78	4,96	10,6	59,0	29,3	1,1	30,51	4,09	31,03	5,65	-0,876	0,381
	Prevenção da doença	30,72	4,60	8,0	63,3	28,2	0,5	30,02	3,52	31,35	5,33	-2,198	0,028
	Promoção em saúde	32,79	5,01	4,3	55,8	33,0	6,9	31,95	4,45	33,54	5,37	-2,240	0,025
Níveis de processamento da informação	Obtenção da Informação	29,15	5,12	23,4	57,0	19,1	0,5	28,35	3,96	29,87	5,89	-2,238	0,025
	Compreensão da informação	33,18	4,84	5,3	51,6	40,4	2,7	32,82	3,99	33,49	5,49	-0,105	0,294
	Avaliação da informação	30,77	4,89	12,7	58,0	27,7	1,6	29,99	4,37	31,47	5,23	-2,216	0,027
	Aplicação da informação	30,07	4,36	8,5	69,7	21,8	0,0	29,71	3,86	30,39	4,76	-1,400	0,161

Nota. % = Percentagem; Z = Estatística do teste U de Mann Whitney; p = Nível de significância do teste.

A Figura 1 e Figura 2 caracterizam o nível de LS (%) no sexo masculino e feminino, respetivamente, sendo possível constatar um nível superior de LS no sexo feminino.

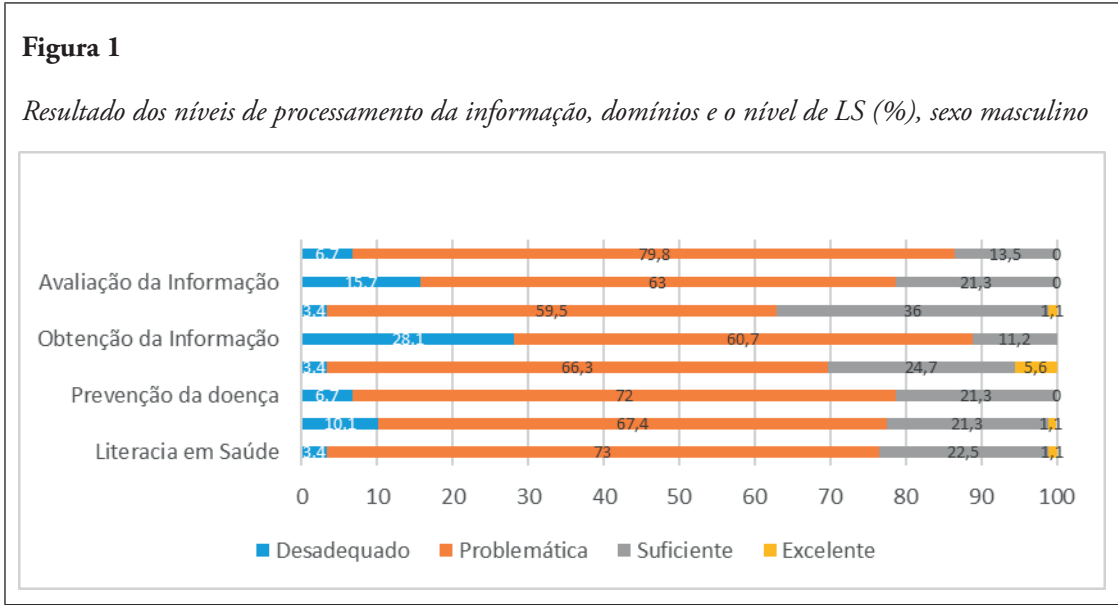
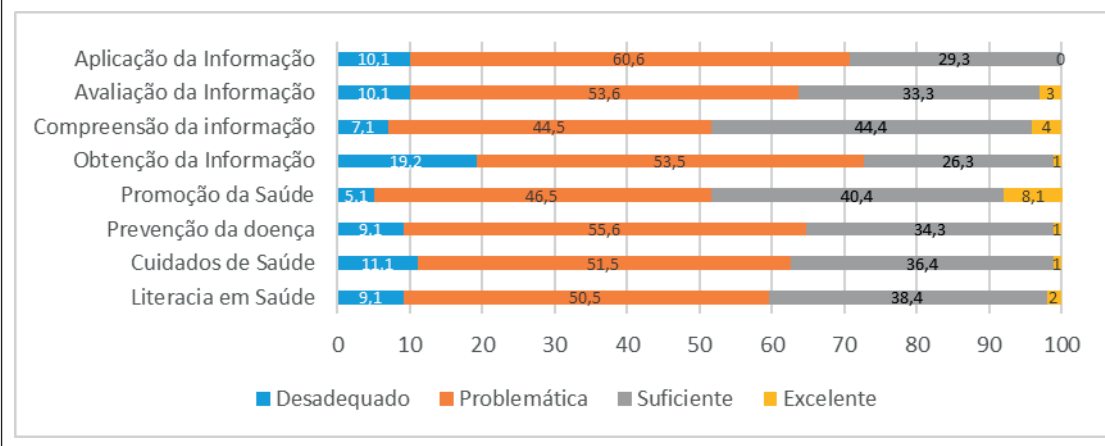


Figura 2

Resultado dos níveis de processamento da informação, domínios e o nível de LS (%), sexo feminino



Da análise da Tabela 2, verifica-se que existem relações estatísticas muito significativas ($p < 0,01$) entre o nível de LS e a idade, verificando-se que pessoas

com mais idade apresentaram mais baixo nível de LS, em todos os domínios e níveis de processamento da informação.

Tabela 2

Resultados do nível de LS, dos domínios da LS e dos níveis de processamento da informação segundo idade

		Idade		18 aos 30 anos (n = 7)		31 aos 50 anos (n = 40)		51-64 anos (n = 54)		65 e mais anos (n = 87)		Correlação de Spearman	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	Valor teste	p
Literacia em saúde		31,41	4,48	34,95	2,32	32,28	3,45	32,23	4,48	30,22	4,73	- 0,306	< 0,001
Domínios	Cuidados de saúde	30,78	4,96	34,57	2,59	31,30	3,63	31,79	4,88	29,62	5,40	- 0,243	< 0,001
	Prevenção da doença	30,72	4,60	35,71	2,02	32,29	4,04	31,22	4,49	29,29	4,52	- 0,373	0,001
	Promoção em saúde	32,79	5,01	34,59	3,16	33,32	3,76	33,72	4,99	31,81	5,49	- 0,237	0,001
Níveis de Processamento da informação	Obtenção da informação	29,15	5,12	33,10	2,24	30,79	3,99	30,35	4,93	27,34	5,25	- 0,410	< 0,001
	Compreensão da informação	33,18	4,84	37,14	3,67	33,75	3,58	34,06	5,12	32,05	4,98	-0,235	0,001
	Avaliação da informação	30,77	4,89	33,77	2,13	31,36	4,27	31,41	5,15	29,85	5,00	-0,245	< 0,001
	Aplicação da informação	30,07	4,36	32,99	2,61	30,55	4,40	30,55	4,15	29,34	4,86	- 0,210	0,004

Nota. n = Amostra; M = Média; DP = Desvio-padrão; p = Nível de significância.

O nível de escolaridade dos participantes apresentou correlação estatística muito significativa no nível de literacia em geral ($p = 0,002$) e nos domínios e níveis de processamento da informação ($p < 0,001$), com

exceção no nível de processamento da informação, aplicação da informação (Tabela 3). Assim, pessoas com escolaridade mais elevada apresentaram níveis superiores de LS.

Tabela 3

Resultados do nível de LS, dos domínios da LS e dos níveis de processamento da informação segundo grau de escolaridade

		Posto Médio					Kruskal Wallis	
		Analfabeto (n = 7)	Sabe Ler e escrever (n = 4)	Ensino Básico (n = 86)	Ensino Secundário (n = 63)	Curso Superior (n = 28)	Valor do teste	p
Literacia em saúde		51,86	70,00	86,58	101,42	117,43	17,429	0,002
Domínios	Cuidados de saúde	38,57	76,00	84,77	104,22	119,14	23,910	< 0,001
	Prevenção da doença	55,86	58,25	84,52	102,90	121,07	22,634	< 0,001
	Promoção em saúde	44,86	61,00	88,05	100,33	118,39	18,580	< 0,001
Níveis de Processamento da Informação	Obtenção da informação	22,50	41,38	80,07	108,97	13,186	49,969	< 0,001
	Compreensão da informação	51,36	59,00	85,67	98,52	128,41	24,589	< 0,001
	Avaliação da informação	41,00	62,38	88,76	100,37	116,88	18,654	< 0,001
	Aplicação da informação	82,00	82,00	94,60	92,55	103,50	2,190	0,700

Nota. n = Amostra; p = Nível de significância.

Da análise da Tabela 4, concluímos que o nível da LS em geral ($p = 0,046$), o domínio cuidados de saúde ($p = 0,011$), o domínio promoção em saúde ($p = 0,041$) e os níveis de processamento da informação: obtenção da informação ($p = 0,015$) e compreensão da informação (p

$= 0,038$), apresentam relações estatísticas significativas entre as variáveis da situação económica auto percebida. Os participantes que percecionam a sua situação económica de média ou boa apresentam níveis mais elevados de LS.

Tabela 4

Resultados do nível de LS, dos domínios da LS e dos níveis de processamento da informação segundo a auto percepção da sua situação económica

Auto percepção da sua situação económica		Má		Média (n = 154)		Boa (n = 17)		Posto médio			Kruskal Wallis	
		M	DP	M	DP	M	DP	Má (n = 17)	Média (n = 154)	Boa (n = 17)	Valor do teste	p
Literacia em saúde		28,60	3,23	31,79	4,35	30,83	5,79	67,62	97,06	98,16	6,160	0,046
Domínios	Cuidados de saúde	27,49	4,52	31,16	4,72	30,71	6,44	61,62	97,25	102,47	9,071	0,011
	Prevenção da doença	28,24	3,06	31,13	4,72	29,50	6,69	73,29	97,94	84,53	5,209	0,074
	Promoção em saúde	30,17	2,90	33,13	5,12	32,31	4,98	67,50	98,12	88,74	6,405	0,041
Níveis de Processamento da informação	Obtenção da informação	25,83	3,25	29,58	4,99	28,58	6,57	62,24	97,31	101,26	8,358	0,015
	Compreensão da informação	30,24	4,04	33,49	3,64	33,24	6,46	66,03	96,94	100,88	6,523	0,038
	Avaliação da informação	28,24	3,92	31,15	4,84	29,89	5,54	68,09	96,76	100,41	5,720	0,057
	Aplicação da informação	27,91	4,40	30,40	4,19	29,25	5,36	79,15	96,30	93,59	2,345	0,310

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; p = Nível de significância.

Discussão

Neste estudo concluiu-se que o nível médio de LS da amostra é problemático, facto que é corroborado por Lopes et al. (2024), Mingote et al. (2024) e Pedro et al. (2016). Num estudo europeu, desenvolvido por Baccolini et al. (2021), concluiu-se que, um em cada três ou, quase um em cada dois europeus adultos, pode não ser capaz de compreender matérias essenciais relacionados com a saúde. Também um estudo realizado por Lopes et al. (2024) junto de uma população que utiliza as consultas de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal, obtiveram os seguintes níveis de LS: 32%

inadequada, 56% problemática e 12% suficiente. Da mesma forma, num estudo desenvolvido por Ferrão et al. (2021), em participantes adultos, concluiu-se que 23,7% apresentavam um nível de LS inadequado e 64,5% problemático. Hyatt et al. (2021) reforça esta mesma constatação, mas através da utilização do instrumento *Brief Health Literacy Screening Tool* (BRIEF). No entanto, noutro estudo realizado em Portugal continental, numa amostra de 1.247 participantes, concluíram que sete em cada 10 participantes apresentam nível elevado de LS, pela aplicação do instrumento HLS₁₉-Q12 (Arriaga et al., 2022).

Os participantes do sexo feminino apresentam, neste

estudo, em média, mais LS. Estudos desenvolvidos por Coughlin et al. (2022), Lopes et al. (2024) e Svendsen et al. (2020) confirmam estes resultados. Contudo, estes resultados não são corroborados por Arriaga et al. (2022) que concluíram que o sexo masculino apresenta um nível de LS mais elevado. Outros estudos concluíram não existirem diferenças no nível de LS entre homens e mulheres (Barros et al., 2022; Mingote et al., 2024; Minh et al., 2022).

Neste estudo o nível de LS correlaciona-se negativamente com a idade dos participantes, facto que é corroborado por Arriaga et al. (2022), Ferrão et al. (2021), García-García e Pérez-Rivas (2022) e Minh et al. (2022). Contudo, estes resultados não são corroborados por Barros et al. (2022), Flores et al. (2023) e Mingote et al. (2024) que concluíram não existir diferenças estatisticamente significativas entre a LS e a idade. E num estudo realizado por Svendsen et al. (2020), junto de população relativamente instruída da Dinamarca, concluíram que os jovens apresentam menor nível de LS.

Concluiu-se, no presente estudo que, nos níveis de escolaridade mais elevados (secundário e superior) as pessoas apresentam níveis superiores de LS. Os dados obtidos são amplamente confirmados por Arriaga et al. (2022), Barros et al. (2022), Ferrão et al. (2021), García-García e Pérez-Rivas (2022), Mingote et al. (2024), Minh et al. (2022), Ryman et al. (2024), Schillinger (2021) e Svendsen et al. (2020).

Os participantes deste estudo auto reportam-se com uma situação económica média, sendo que se verificou uma correlação estatística positiva entre a auto percepção da situação económica e a LS. Estes resultados são corroborados por Schillinger (2021). Num estudo desenvolvido na população portuguesa por Arriaga et al. (2022), os participantes maioritariamente classificaram o seu nível socioeconómico percebido como nível médio. Apesar de no presente estudo não ter sido estudada a situação profissional dos participantes, mas a auto percepção, o construto apresenta alguma similitude com a situação profissional e o nível de rendimentos, onde se conclui que existe referência na literatura que os reformados e os desempregados apresentam níveis mais baixos de LS e que à medida que os rendimentos aumentam, também os níveis de LS são mais elevados (Coughlin et al., 2022; García-García e Pérez-Rivas, 2022; Pedro et al., 2016; Svendsen et al., 2020). No entanto, num estudo de revisão da literatura realizado por Flores et al. (2023) verificaram não existir relação estatística nos estudos analisados entre a pobreza e a LS.

O presente estudo apresenta como limitações o facto de os resultados não serem generalizáveis, dado terem sido colhidos junto de um reduzido número de pessoas, num único local e num período temporal restrito.

Conclusão

No estudo desenvolvido regista-se uma percentagem considerável de pessoas internadas num serviço de cirurgia oncológica com baixo nível de LS e identifica-se áreas em

que as pessoas são mais vulneráveis. Este resultado pode indiciar a dificuldade na autogestão da doença oncológica e na navegação no sistema de cuidados de saúde para obter os melhores cuidados com vista aos melhores resultados. O presente estudo contribui ainda para a uma melhor compreensão dos determinantes que influenciam a LS. O sexo feminino, a menor idade, mais escolaridade e auto percepção favorável da situação económica relacionam-se positivamente com o nível de LS. Esta informação pode ser utilizada pelos prestadores de cuidados de saúde e outras partes interessadas para promover níveis adequados de LS e reduzir as desigualdades em matéria de saúde, incentivar a utilização responsável dos recursos de saúde e capacitar os seus utilizadores.

Este estudo salienta a necessidade de mais investigação para compreender melhor a influência das variáveis sociais na LS, de forma a informar as políticas de saúde, a tomada de decisão dos prestadores de cuidados e dos gestores. Informa ainda da necessidade de se priorizar os grupos mais vulneráveis no processo de capacitação para a LS. Sugere-se igualmente investigação no sentido de avaliar os ganhos em saúde resultantes do aumento da LS. Estamos convictos de que o custo de melhorar a LS produzirá um retorno positivo do investimento traduzido por um melhor nível de saúde e qualidade de vida da pessoa, melhor satisfação dos profissionais de saúde e redução dos custos dos cuidados de saúde, partilhados pela comunidade.

Contribuição de autores

Conceptualização: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Tratamento de dados: Ferreira, M. M.

Análise formal: Ferreira, M. M.

Investigação: Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Metodologia: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Administração do projeto: Ferreira, M. M.

Recursos: Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Supervisão: Ferreira, M. M.

Validação: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Visualização: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Redação - rascunho original: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Redação - análise e edição: Ferreira, M. M., Cruz, S. C., Dias, C. B., Santos, S. F., Miranda, E. C., Oliveira, D. P.

Referências bibliográficas

Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health article health literacy in Portugal: Results of the health literacy population survey project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4225. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>

- Baccolini, V., Rosso, A., Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Prencipe, G. P., Massimi, A., Marzuillo, C., Vito, C., Villari, P., & Romano, F. (2021). What is the prevalence of low health literacy in European Union Member States? A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 36, 753–761. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>
- Barros, A., Santos, H., Moreira, L., & Santos-Silva, F. (2022). Translation and cross-cultural adaptation of the cancer health literacy test for Portuguese cancer patients: A pre-test. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6237. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106237>
- Bindhu, S., Nattam, A., Xu, C., Vithala, T., Grant, T., Dariotis, J. K., Liu, H., & Wu, D. T. (2024). Roles of health literacy in relation to social determinants of health and recommendations for informatics-based interventions: Systematic review. *Online Journal of Public Health Informatics*, 16, e50898. <https://doi.org/10.2196/50898>
- Coughlin, S. S., Datta, B., Vernon, M., Hatzigeorgiou, C., & George, V. (2022). Health literacy among cancer survivors: Results from the 2016 behavioral risk factor surveillance system survey. *Medicine*, 101(9), e29010. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029010>
- Cruz, B., Sousa, C., & Almeida, C. (2023). Literacia em saúde: Um investimento seguro nas políticas públicas. *Lusiadas Scientific Journal*, 4(1), 9–15. <https://doi.org/10.48687/ljsj.147>
- Ferrão, Â., Carvalho, P., & Silva, C. (2021). Avaliação dos níveis de literacia em saúde em doentes com hipertensão arterial. *Psicologia, Saúde & Doença*, 22(2), 521–529. <https://doi.org/10.15309/21psd220216>
- Ferreira, M. M., Miranda, E. C., Santos, S. F., Oliveira, D. P., Dias, C. B., & Cruz, S. C. (2024). Literacia em saúde da pessoa internada em serviço de cirurgia oncológica. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e32771. <https://doi.org/10.12707/RVI23.106.32771>
- Flores, D., House, M., Pearson, J., & Stuart, D. (2023). Health literacy and social determinants of health. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 11(47), 26–32. <https://doi.org/10.12746/swrccc.v11i47.1169>
- García-García, D., & Pérez-Rivas, F. J. (2022). Health literacy and its sociodemographic predictors: A cross-sectional study of a population in Madrid (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11815. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811815>
- Holden, C. E., Wheelwright, S., Harle, A., & Wagland, R. (2021). The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PLoS ONE*, 16(11), e0259815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815>
- Hyatt, A., Drosdowsky, A., Koproski, T., Milne, D., Rametta, M., McDonald, G., McKenzie, T., & Blaschke, S. M. (2021). Identification of low health and cancer literacy in oncology patients: A cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6605–6612. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06164-2>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Lopes, F., Caramelo, A. C., Santos, M. J., Monteiro, P., Rodrigues, V. M., Alves, M. C., Pereira, R. S., & Barroso, I. M. (2024). Literacia em saúde nos cuidados primários. *Motricidade*, 20(1), 102–107. <https://doi.org/10.6063/motricidade.34006>
- Mingote, C. M., Mingote, C. M., Ferreira, E. A., Sousa, M. C-B., & Rodrigues, M. C. (2024). Health literacy of patients with hypertension. *Sociedade Portuguesa de Hipertensão*, 99, 10–21. <https://doi.org/10.58043/rphrc.113>
- Minh, L. D., Quang, B. V., Mai, D. N., Quyen, L. L., Gia, N. H., Hang, N. T., & Giang, K. B. (2022). Health literacy of newly-admitted cancer patients in Vietnam: Difficulties understanding treatment options and processing health-related information. *Health Services Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/11786329211067325>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *The Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rjpsp.2016.07.002>
- Ryman, C., Warnicke, C., Hugosson, S., Zakrisson, A-B., & Dahlberg, K. (2024). Health literacy in cancer care: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 70, 102582. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102582>
- Samoil, D., Kim, J., Fox, C., & Papadakis, J. K. (2021). The importance of health literacy on clinical cancer outcomes: A scoping review. *Annals of Cancer Epidemiology*, 5, 3. <http://dx.doi.org/10.21037/ace-20-30>
- Schillinger, D. (2021). Social determinants, health literacy, and disparities: Intersections and controversies. *Health Literacy Research and Practice*, 5(3), e234–e243. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210712-01>
- Smith, G. D. (2021). Literacia em saúde: A perspectiva da enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e21ED8. <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S., Brand, H., & European Health Literacy Survey Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Svensden, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. N., Maindal, H.T., Bøggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20, 565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
- Urstad, K. H., Andersen, M. H., Larsen, M. H., Borge, C. R., Helseth, S., & Wahl, A. K. (2022). Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. *BMJ Open*, 12, e056294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056294>