



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LORRAINY CURVO LOPES CAMARGO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM IDOSAS**

Goiânia, 2024

LORRAINY CURVO LOPES CAMARGO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde e Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde

Orientador (a): Profa. Dra. Laidilce Teles Zatta

Goiânia, 2024

AGRADECIMENTOS

Com o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso, ao longo desses cinco anos pude contar com a ajuda de muitas pessoas que estiveram comigo desde o início da universidade.

Primeiramente agradeço a Deus, que me deu força, sabedoria, paciência e persistência todos os dias para continuar nessa jornada de cinco anos de graduação, Ele tem sido meu guia a cada dia para continuar realizando meus sonhos e objetivos.

Agradeço também meus pais, Neuliane Camargo e Áureo Camargo, que me ensinaram, me incentivaram todos os dias e me apoiaram emocionalmente e espiritualmente mesma diante das dificuldades, o amor deles me deu forças para continuar no curso durante esses anos. Agradeço aos meus três irmãos, Lucas Camargo, Luana Camargo, Auriane Camargo e minhas tias Nilzaneth Ramos e Janaina Fanaia que sempre me incentivaram a continuar e me ajudaram a ser mais confiante comigo mesmo.

Agradeço imensamente ao meu namorado, João Phellipe Araújo que está comigo desde o início do curso, me ajudando, me apoiando nas minhas decisões, confiando em mim e sempre estando presente na minha vida. A minha sogra, Francisca Moreira, também por me apoiar e me ajudar nos momentos dessa caminhada.

A minha orientadora Dr^a Laidilce Teles, por ser essa mulher/professora que durante meses me acompanhou na construção desse trabalho, com leveza, carinho e atenção dando todo auxílio que eu precisava para que eu pudesse chegar até aqui.

Às professoras M^a Sandra Fonseca, M^a Andreia Gontijo, M^a Madalena Lacerda, Dr^a Zilah Cândida, Dr^a Simone Guadagnin e Dr^a Marina Aleixo, que acreditaram em mim e fizeram parte da minha história acadêmica sempre me apoiando e ajudando no meu crescimento acadêmico.

A minha querida amiga Hozana Aguiar, que foi minha paciente durante um mês no estágio supervisionado I na unidade básica de saúde, e que desde então vem sendo uma pessoa muito especial para mim e sempre está me incentivando e apoiando, por meio de mensagens mesmo distantes.

Por fim, aos meus queridos amigos Ana Clara Cavalcante, Camila Ferreira Cardoso, Ednara Giovanna Pereira, Gabriela Cardoso, Giovana Alves, Igor Souza e Samara Eva que estiveram comigo, me apoiando em todos os momentos.

EPÍGRAFE

“O Senhor é o meu pastor e nada me faltará. Ele me faz descansar em pastos verdes e me leva as águas tranquilas” (Sl. 23).

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
MOTIVAÇÃO DO ESTUDO	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos	14
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	15
3.1 Tipo de Estudo.....	15
3.2 Local.....	15
3.3 Critérios de Inclusão.....	15
3.5 Critérios de Exclusão.....	16
3.6 Coleta de Dados	16
3.7 Análise dos Dados.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO.....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	43
APENDICE 1.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COP - Colpocitologia Oncótica

ECM - Exame Clínico da Mama

LS - Letramento em Saúde

MS -Ministério da Saúde

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

PAISM - Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

SUS - Sistema Único de Saúde

TOFHLA - *Test of Health Literacy in Adults*

RESUMO

CAMARGO, Lorrainy C.L. **Produção científica acerca do letramento em saúde na prevenção do câncer de mama em idosas.**2024.61p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás- Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: a mulher era ainda considerada como um sexo frágil, não tinha direitos sociais, econômicos e políticos, sendo distanciada do acesso aos serviços em saúde, por isso foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) para inserir a mulher no autocuidado, principalmente, para reduzir as doenças como o CA de mama na mulher idosa, e para isso requer Letramento em Saúde (LS) para garantir uma ampliação na prevenção do câncer de mama para esse grupo. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas a respeito do letramento em saúde para a prevenção do câncer de mama na mulher idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE via BVS, realizado entre fevereiro/2023 a dezembro de 2024, tendo como critérios de inclusão artigos nos idiomas, português, inglês e espanhol e de exclusão literatura cinzenta, dissertações, anais de eventos, sendo o estudo de análise descritiva. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 25 artigos para análise do estudo, a qual todos os artigos encontrados foram na língua inglesa, em que o período de publicações foram entre os anos de 2014-2024, sendo categorizados em duas categorias, sendo elas, “Impacto do LS nas condições de saúde” e “LS e medidas preventivas do câncer de mama”, a qual destaca na primeira categoria a associação significativa do LS na adesão do grupo feminino no rastreamento do câncer de mama e no cuidado com a própria saúde, e na segunda categoria destaca a necessidade de maiores atividades educativas facilitando a inserção na prevenção do CA de mama, bem como precisa de uma maior avaliação do LS dessa população. **CONCLUSÃO:** A maioria das pacientes apresentaram um LS inadequado, o que impactou diretamente na qualidade de vida delas, bem como na adesão à prevenção e tratamento do câncer de mama. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entender sobre o LS para a prevenção do câncer de mama é de extrema importância para ajudar o grupo feminino a tomar decisões sobre a sua própria saúde, sendo assim há necessidade de maiores estudos sobre LS e prevenção de câncer de mama, principalmente, na língua portuguesa.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Câncer de mama; idosa.

ABSTRACT

CAMARGO, Lorrainy C.L. **Scientific Production on Health Literacy in Breast Cancer Prevention Among Elderly Women**. 2024. 61 f. Completion of Course Work - Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás - Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUCTION: women were still considered a weaker sex, had no social, economic and political rights, and were distanced from access to health services. Therefore, the National Policy for Comprehensive Women's Health Care (PNAISM) was created to include women in self-care, mainly to reduce diseases such as breast cancer in elderly women, and for this it requires Health Literacy (HL) to ensure an expansion in the prevention of breast cancer for this group. **OBJECTIVE:** To identify the scientific evidence regarding health literacy for the prevention of breast cancer in elderly women. **METHODOLOGY:** This is an integrative review study carried out in the SCIELO, LILACS, MEDLINE databases via BVS, carried out between February/2023 and December/2024, with the inclusion criteria being articles in Portuguese, English and Spanish and exclusion criteria being gray literature, dissertations, event annals, with the study being descriptive analysis. **RESULT AND DISCUSSION:** The selected articles were 25 articles for analysis of the study, all articles found were in English, in which the publication period was between the years 2014-2024, being categorized into two categories, namely, "Impact of LS on health conditions" and "LS and preventive measures for breast cancer", which highlights in the first category the significant association of LS in the adherence of the female group in breast cancer screening and in taking care of their own health, and in the second category highlights the need for greater educational activities to facilitate insertion in the prevention of breast CA, as well as the need for a greater evaluation of the LS of this population. **CONCLUSION:** Most patients had an inadequate LS, which directly impacted their quality of life, as well as adherence to the prevention and treatment of breast cancer. **FINAL CONSIDERATIONS:** Understanding LS for the prevention of breast cancer is extremely important to help the female group make decisions about their own health, therefore, there is a need for further studies on LS and breast cancer prevention, mainly, in Portuguese.

Keywords: Health Literacy; Breast Cancer; Elderly.

MOTIVAÇÃO DO ESTUDO

A motivação para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso decorre da minha experiência acadêmica durante a disciplina Estágio Supervisionado I do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Goiânia, Goiás. No início de março 2024, participei como estagiária das atividades de uma rede de Atenção Primária em Saúde (APS) até em junho de 2024. Durante esse período, estive em contato com os membros da equipe multiprofissional, principalmente, da equipe de enfermagem composta por enfermeiras e técnicas de enfermagem, cooperando com os atendimentos diários direcionados a população da área/setor, conforme a demanda do local, como colpocitologia oncótica (COP), consulta de prevenção do câncer de mama, puericultura, vacinação, pré-natal, teste do pezinho, Programa Saúde na Escola (PSE) e acompanhamento da demanda espontânea.

Essas ações possibilitaram visualizar algumas dificuldades que a população daquela região enfrentava quanto ao processo saúde-doença, especialmente, o grupo feminino. Ao consultar uma paciente na data escalada pelas enfermeiras da UBS como dia do COP, juntamente, com a consulta de prevenção de câncer de mama, constatei a partir da anamnese e exame físico que a mesma não havia feito mamografia e nem preventivo durante as fases da vida dela, uma senhora com idade superior a 60 anos, que nunca tinha suas mamas examinadas pelo um profissional de saúde, bem como, não tinha conhecimento sobre o exame de prevenção do câncer de mama, e nem para o que ele servia.

A partir desse atendimento realizado durante o período do Estágio Supervisionado I, verifiquei que não é apenas essa paciente que poderia ter essa mesma vulnerabilidade quanto ao seu processo saúde-doença, pois existem muitas mulheres que não compreendem a importância dos exames de prevenção de inúmeras doenças que mais acomete o grupo feminino, e com o excesso diário dos afazeres domésticos e maternos acabam não dando tanta atenção a esses detalhes.

Por isso, durante esse período de estágio, surgiu uma preocupação como acadêmica e futura profissional de saúde com essa paciente, mas também outras mulheres que poderiam estar na mesma situação. Fui instigada a aprofundar meus conhecimentos acerca do letramento em saúde no contexto da APS para a prevenção de câncer de mama das mulheres, principalmente, idosas que possuem maior risco de adquirir essa doença.

Entendo que o letramento em saúde é essencial para alcançar o grupo feminino, principalmente, nas UBS que elas têm maior acesso, de modo que os profissionais de saúde possam estar alinhados e preparados para esclarecer as dúvidas das pacientes, informar da importância dos exames, explicar de forma sucinta e que possam

visualizar se aquela mulher que recebeu a informação entendeu, interpretou, compreendeu e se ela vai usar desse entendimento para promover um estado de saúde de qualidade.

Acredita-se que se implementar e fortalecer o letramento em saúde na própria APS, os resultados serão de excelência, pois os indicadores de óbitos de mulheres com câncer de mama reduziria, bem como a procura por unidades de urgência/emergência por esse grupo, assim, o cuidado no nível de atenção primária aumentaria sua qualidade em atendimento, a partir do monitoramento dessas pacientes e a busca ativa desse grupo para buscarem atendimento mensalmente e não apenas quando estiver em um estado clínico grave.

1 INTRODUÇÃO

No final do século XIX, a mulher era ainda considerada como um sexo frágil, não tinha direitos sociais, econômicos e políticos, sendo distanciada do acesso aos serviços em saúde. Em 1984, o Ministério de Saúde (MS) do Brasil, criou uma proposta de inclusão da mulher, o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), porém insuficiente para contemplar de forma integral os seus direitos como cidadãos (Brasil, 2004).

Esse programa, priorizava apenas o planejamento reprodutivo, sexual, redução da mortalidade materna e a capacitação dos profissionais para atender de forma integral às mulheres (Souto *et al.*, 2021). Porém, ainda caracterizava a mulher como apenas especificidade biológica, como principal atividade a procriação, educação dos filhos e cuidado com o lar. Dessa forma, nem todos os direitos inerentes as mulheres estavam pautadas nos objetivos desse programa (Brasil, 2004).

Para ajudar nas dificuldades em implementá-lo, criou-se a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS), em 2001, para articular melhor a assistência prestada a população nas unidades de saúde, principalmente, às mulheres que necessitavam de atendimento no serviço, no entanto, não garantiu total efeito sobre a saúde integral a mulher (Brasil, 2001).

No ano de 2004, após desenvolverem ações articuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir acesso integral, igualitário e universal á mulher, foi formulada uma nova política, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Tinha como objetivo atender á mulher na sua total integralidade, preservando os ciclos da vida e os grupos populacionais que estão inseridas, bem como no planejamento familiar, reprodutivo, sexual, gestacional, parto, puerpério e climatério. Sendo esse, um atendimento de forma humanizado nos serviços de saúde (Brasil, 2004).

A mulher é um gênero que necessita de cuidados singulares, com o enfoque não apenas na sua especificidade biológica ou anatômica, mas na sua total integralidade e diversidade. Cerca de 65% da população é composta pelo grupo feminino, isso mostra que necessita de maior qualidade na assistência na área da saúde da mulher. Principalmente, quando relacionada com o câncer de mama (Brasil, 2004).

Ocorrem 1.384.155 casos novos de câncer da mama, mundialmente, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, em 2012, foram estimados 52,6% casos novos de câncer de mama feminino e 17,54% casos novos de câncer do colo do útero, o que gera muita preocupação na população. O controle dessa doença é um dos principais desafios para a saúde pública, visto que o índice de morte é alarmante (Sousa *et al.*, 2020)

Sendo assim, o câncer de mama é a multiplicação das células anormais de forma

desordenada, a qual possui como fatores de risco: hereditariedade, genética, fatores hormonais, sociais, obesidade, menarca precoce, menopausa tardia, sedentarismo, fatores ambientais, exposição a radioterapia e o principal, idade maior que 50 anos. As manifestações clínicas do câncer geralmente são, nódulo duro e indolor, secreção mamilar, edema cutâneo, coloração avermelhada da mama, descamação mamilar, sendo o nódulo o sintoma mais percebido pelas mulheres (Brasil, 2013).

Apenas na década de 1940 que o câncer foi visto como problema de saúde pública, pois ainda era tratado de forma individual e que não era todas as pessoas que tinham acesso as formas terapêuticas. O grupo feminino sofria arduamente com os diagnósticos tardios das neoplasias mamárias, uma vez que era escasso o sistema de rastreio dessa doença (Costa; Lins; Silva, 2023).

Em 1990, descobriram novas tecnologias que colaboraria para o rastreamento do câncer de mama em que acometia, principalmente, mulheres idosas, a mamografia. A partir desse instrumento de avaliação/diagnóstico e, por meio do conhecimento do exame clínico da mama (ECM), realizado pelos profissionais da saúde durante as consultas, conseguiu obter um diagnóstico e tratamento precoce naquelas mulheres que manifestavam sinais e sintomas do câncer de mama, e assim, reduziu as mortes por câncer de mama em âmbito mundial. Porém, mesmo com todas as tecnologias, campanhas, palestras e divulgações da prevenção do câncer de mama, ainda obtinha um déficit no rastreamento precoce (Paiva *et al.*, 2020; Teixeira; Neto, 2020).

Necessita então de meios que possam facilitar a inserção da mulher no cuidado da própria saúde, isto é, fomentar o protagonismo da mulher mediante a prevenção do câncer de mama. Além disso, para ampliar a qualidade nos serviços de saúde para essas mulheres é primordial passar as informações para a paciente de forma clara e concisa, uma comunicação efetiva entre profissional da saúde e paciente (Brasil, 2013).

Para garantir uma ampliação na prevenção do câncer de mama para as mulheres requer então Letramento em Saúde (LS). Isso porque, as pacientes que estão na faixa etária considerada grupo de risco para o câncer de mama, precisa entender que os exames de rotina como a mamografia, é essencial para detectar a presença ou a ausência de nódulos. Um em cada três casos de câncer pode ser curado se for diagnosticado de forma precoce, mas muitas mulheres por medo, crenças ou falta de conhecimento não adere aos meios preventivos estabelecido pelo MS (Brasil, 2014).

Esse processo de falta de tomada de decisão é desafiador para os pacientes, uma vez que limita a adesão aos cuidados em saúde. Essas dificuldades apresentadas pelos clientes, está relacionada diretamente com os níveis de LS. Aqueles com altos níveis de LS pode avaliar as informações e entendê-las mais facilmente, utilizando delas como

estratégia de tomada de decisão em saúde (Burks *et al.*, 2020).

Dessa maneira, LS refere-se às aptidões cognitivas e sociais que produzem a motivação da pessoa em ler, entender, compreender e tomar decisões a cerca do cuidado com a sua própria saúde. O LS é uma estratégia imprescindível para melhorar a qualidade de assistência, promover a autonomia da paciente frente as suas próprias escolhas referente ao processo saúde-doença (Meneses *et al.*, 2022).

A melhoria do LS é importante quando fala de neoplasia mamária, pois a incidência de morbidade e mortalidade por câncer está crescendo rapidamente. A taxa de mulheres acometidas pelo câncer de mama é alta, cerca de 11,7%, e de óbitos é de 6,9%, uma porcentagem muito preocupante em âmbito mundial, o que necessita abordar o LS no cenário oncológico (Sung *et al.*, 2021).

Diante disso, é relevante entender como o LS pode ajudar na melhoria da qualidade de assistência e como pode diminuir o número de pessoas acometidas pelo câncer de mama. Existem vários instrumentos que podem ser utilizados para mensurar o LS para ajudar nesse processo, como por exemplo, o TOFHLA (*Test of Health Literacy in Adults*), que foi identificado em 17 estudos feitos no Brasil, sendo um instrumento importante para avaliar a habilidade de leitura e numérica dos pacientes (Santos; Barros; Santos, 2022).

Os instrumentos de mensuração do LS podem ser caracterizados em uni e multidimensionais. Os unidimensionais avaliam as habilidades de leitura e numeramento, e os multidimensionais visam a habilidade de leitura, numeramento e a multidimensionalidade envolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes. Essa mensuração, é muito importante para a realização da avaliação em saúde da população em geral, bem como ajudar no processo da prevenção do câncer de mama nas mulheres idosas, uma vez que essa população é mais prejudicada, pois sua habilidade de leitura e compreensão pode ser afetada pela diminuição da capacidade auditiva, cognitiva e visual (Santos; Barros; Santos, 2022).

Dessa maneira, o LS é um fator essencial na propagação da prevenção do câncer de mama. Um instrumento, que facilita a comunicação entre o profissional e cliente, principalmente, para as mulheres em suas diferentes fases da vida e que necessita de cuidado singular na prevenção das neoplasias mamárias (Ribas; Araújo, 2021).

A detecção precoce do câncer de mama é ainda um desafio na sociedade brasileira. Pois, muitas mulheres desenvolvem ansiedade, medo, dor e insegurança quando são submetidas aos exames de detecção do câncer de mama, como a mamografia. Além disso, os possíveis resultados do exame podem causar angústia nas pacientes, o que gera muitas preocupações quanto ao número de compartilhamento de informações

precisas, a cerca da prevenção do câncer de mama para essas mulheres (Nascimento; Oliveira, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a recomendação para a realização da mamografia é a partir dos 40 anos e vai até aos 69 anos de idade, sendo que com 40-49 anos realiza ECM anual e se alterado, mamografia, já de 50-69 anos deve realizar o ECM anualmente e a mamografia a cada dois anos, de modo a promover equilíbrio entre os riscos e benefícios do rastreamento nessa faixa etária. E participar do rastreio precoce dessa doença não é uma tarefa simples para elas, necessita de uma tomada de decisão e para isso acontecer o LS é crucial (Brasil, 2013; Nascimento; Oliveira, 2021).

O nível de letramento em saúde das pessoas é importante para obter um cuidado de alta qualidade. Pois a capacidade de entender as informações compartilhadas e colocá-las em prática é um processo desafiador, principalmente, quando a mulher precisa passar por vários procedimentos para a prevenção do câncer de mama (Burks *et al.*, 2020).

O LS tem como finalidade aderir estratégias para os pacientes entenderem sobre os aspectos em saúde e possuir autonomia quanto ao autocuidado. Sem ter necessidade de receio, medo ou vergonha ao submeter aos métodos de prevenção do câncer, bem como ao olhar para o próprio corpo. De modo que, a assistência humanizada contribua com o aumento da qualidade de vida das mulheres e que elas tenham menores chances de serem acometidas pelo câncer, por meio da compreensão dos métodos de prevenção da doença (Pasklan *et al.*, 2021).

Nota-se, então a importância do estudo, pois o LS é essencial, de forma que a comunicação ajude na adesão da mulher em se capacitar a cuidar de si mesma, mas também garantir a continuidade e resolutividade do serviço na prevenção do câncer de mama ou em outras doenças na unidade de saúde (Campos *et al.*, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Revisar e sintetizar as evidências científicas a respeito do letramento em saúde para a prevenção do câncer de mama na mulher idosa.

2.2 Específicos

- Identificar o nível de LS em mulheres idosas que realizam consulta para prevenção do câncer de mama;
- Associar o nível de LS a adesão à prevenção do câncer de mama e o impacto nas condições de saúde;
- Descrever a importância do letramento em saúde na prevenção do câncer de mama.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) cuja formulação da pergunta do estudo foi delimitada utilizando a estratégia PICO:(acrônimo para P: paciente/participante/mulheres; I- intervenção: letramento em saúde; C- comparação: sem intervenções de letramento ou outras abordagens preventivas; O-desfecho: prevenção do câncer de mama). Dessa forma, a pergunta do estudo foi “*Qual a influência do letramento em saúde para a prevenção do câncer de mama?*” A proposta em questão refere-se a um estudo descritivo, a qual descreveu as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre o letramento em saúde e a adesão a prevenção do câncer de mama.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a RI é composta por seis etapas:

- 1ª etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- 2ª etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- 3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- 4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- 5ª etapa: interpretação dos resultados;
- 6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2 Local

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS), com acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.3 Critérios de Inclusão

- Artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, encontrados nas bases de dados listadas acima, no período de 2015-2024.

3.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos do tipo literatura cinzenta, tais como artigos de revisão, estudos secundários, carta-resposta, teses, dissertações, anais de eventos científicos, editoriais, artigos de opinião, bem como artigos duplicados.

3.6 Coleta de Dados

Foram utilizados para a busca dos artigos, os seguintes descritores na língua portuguesa e língua inglesa: *“neoplasias da mama”* AND *“letramento em saúde”* AND *“idoso”*.

Os dados dos estudos selecionados foram extraídos e organizados em tabelas. A coleta de dados incluiu as seguintes informações: título do artigo, ano e idioma de publicação, objetivos do estudo, principais achados do estudo (nível de LS, impacto nas condições de saúde; LS e prevenção do câncer de mama) e principais conclusões e recomendações dos autores do estudo.

3.7 Análise dos Dados

A análise foi descritiva por meio de apresentação de tabelas com os resultados encontrados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO com acesso via BVS, utilizando a junção dos descritores: “*neoplasias da mama*” AND “*letramento em saúde*” AND “*idoso*” foram identificados 62 estudos (MEDLINE), 10 estudos (LILACS), 5 estudos (SciELO), totalizando 77 publicações, sendo excluídos 21 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão em relação ao idioma e período de publicação (últimos 10 anos).

Após leitura dos títulos dos 56 estudos selecionados, 25 foram incluídos para leitura completa do estudo. Foram excluídos 31 artigos, por não contemplarem a temática “letramento em saúde e câncer de mama”.

A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, em tabela (apêndice), facilitando aos leitores a síntese dos resultados obtidos, permitindo comparações e enfatizando as diferenças entre eles.

Após sucessivas leituras dos artigos, foram encontrados no presente estudo os principais instrumentos para mensurar o LS, bem como os resultados obtidos após a mensuração em pacientes com câncer de mama. Os estudos foram agrupados por instrumento utilizado, assim foi possível analisar as semelhanças no contexto de seus conteúdos.

Diante dos 25 estudos, vieram a ser utilizadas para análise as variáveis título, ano de publicação, idioma, instrumento para mensurar LS, nível de LS, impacto do LS nas condições de saúde e LS e medidas preventivas do CA de mama. A Tabela 1, em apêndice, evidencia a síntese dos estudos analisados.

Dessa maneira observa-se que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2015 (05) e 2016 (05), 2017 (4), 2019 (3), 2018 (2), 2014 (2), 2021 (2), havendo também uma (01) publicação em 2020 e uma (01) em 2024. Já em relação ao idioma, todos os estudos selecionados foram publicados na língua inglesa.

Em relação às revistas científicas observa-se que os estudos foram publicados pelos periódicos: *Rural and Remote Health*, *Health Literacy Research and Practice*, *International Journal of Nursing Practice*, *Oncology Nursing Forum*, *BioMed Central Cancer*, *European Journal Cancer Care*, *Support Care Cancer*, *Social Work Health Care*, *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, *Cancer Nursing*, *Psycho-Oncology*, *Journal Transcultural Nursing*, *Breast Journal*, *Journal Cancer Education*, *Public Library of Science*, *Patient Education Couns*, *Qualitative Health*

Research, Nurse Clin North , Journal of Health Communication, Journal Health Care Poor Underserved, British Medical Journal open.

Em relação aos instrumentos utilizados nos estudos, foram utilizados:

- *Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32)*
- *6-item Cancer Health Literacy Tool (CHLT-6);*
- *Taiwan Health Literacy Scale (THLS);*
- *Set of Brief Screening Questions (SBSQ);*
- *Literacy Scale (eHealth);*
- *Short Test of Functional Health Literacy (STOFHLA);*
- *Health Belief Model (HBM);*
- *European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q);*
- *Health Literacy Questionnaire (HLQ).*
- *Cancer Literacy Measure-Breast and Cervical Cancer (CLM-CBC);*
- *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOHFLA);*
- *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM);*
- *Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16);*
- *Nutrition Literacy Assessment Instrument (NLit);*
- *Cancer Literacy Measure–Breast and Cervical Cancer (CLM-BCC);;*
- *European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16);*
- *Measurement of Health Literacy in Europe (HLS-EU-Q16);*
- *Breast Cancer Literacy Assessment Tool (Breast-CLAT);*
- *California Health Interview Survey (CHIS);*
- *Simple Measure of Gobbledygook (SMOG)*

Após extração das informações dos estudos selecionados, foi feita a categorização dos mesmos, surgindo duas (02) categorias: “*Impacto do LS nas condições de saúde*” e “*LS e medidas preventivas do CA de mama*”.

“Impacto do LS nas condições de saúde”

O estudo de Gürsoy; Yamas (2024) evidenciou que as taxas de rastreamento do câncer de mama em mulheres estavam abaixo da meta estimada, sendo associada a exames periódicos, histórico de câncer de mama e acesso a fontes de informação sobre prevenção desse tipo de câncer. Além disso, o nível de LS das participantes dessa pesquisa realizada na Turquia foi inadequado, e houve uma relação significativa entre acesso aos exames preventivos para câncer de mama.

O LS inadequado tem consequências significativas na prevenção de doenças oncológicas, pois a falta de compreensão sobre informações de saúde pode impactar diretamente no acesso aos serviços de prevenção, como exames de rastreamento e até no acesso de informações. É indispensável o acesso das mulheres em informações corretas para que elas possam procurar a realizar os exames preventivos, especialmente, do câncer de mama sem impactar na sua própria saúde (Silva *et al.*, 2020).

De acordo com Kanu *et al.* (2021) o uso do instrumento para mensurar LS, CHLT-6, contribui na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama. Nesse estudo ficou evidenciado que a maioria dos participantes possuíam níveis altos de LS, ativação do paciente e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Estudos realizados nos Estados Unidos (EUA), afirmam que o LS está associado com a qualidade de vida dos pacientes que possuem doenças crônicas, e existe uma relação positiva entre eles. Além disso, é perceptível que pacientes que possuem níveis de LS adequado tem maior entendimento do processo saúde-doença, bem como do tratamento e prognóstico, a partir disso conseguem ter maior domínio dos aspectos emocionais relacionada a doença, conseqüentemente, reduzindo a ansiedade e depressão e melhorando sua qualidade de vida (Borges *et al.*, 2022; Rocha; Figueiredo, 2019).

Os resultados desse estudo demonstram que pacientes ativos é um fator significativo de melhora da qualidade de vida. O LS dessa população não foi, significativamente, associado à ativação do paciente nem preditiva da qualidade de vida relacionada à saúde, embora a homogeneidade dos níveis de LS entre os participantes do estudo possa ter afetado os resultados (Kanu *et al.*, 2021).

A homogeneidade do nível de LS entre esses pacientes com câncer pode ter

influenciado sua relação não significativa com a QVRS e ativação do paciente. A relação significativa entre ativação do paciente e QVRS implica que pacientes com câncer de mama que são capazes de participar ativamente no gerenciamento de sua saúde e cuidados de saúde têm mais probabilidade de ter maior QVRS (Kanu *et al.*, 2021).

É evidenciado que pacientes que compreendem as informações sobre seu processo saúde-doença possuem maior autonomia em tomar decisões sobre sua própria saúde, e está relacionado com a melhor qualidade de vida desses pacientes, pois, estão engajados com seu próprio autocuidado, o que está diretamente relacionado com o nível de LS deles (Mânica, 2023).

O LS influencia na qualidade de vida dos pacientes, visto que muda a forma até como essas pessoas encaram o seu processo terapêutico, pois aqueles pacientes que tem um LS inadequado apresentam maiores vulnerabilidades com o percurso da sua doença, uma vez que não adere tanto as medidas de tratamento como aqueles que possuem um LS adequado, relacionado assim a sua QV (Sousa *et al.*, 2020).

De acordo com Wei *et al.* (2021) o impacto do letramento em saúde na saúde de pacientes sobreviventes ao câncer de mama, está diretamente relacionado à sua qualidade de vida (QV). Um maior nível de letramento em saúde foi um preditor importante tanto para a qualidade de vida, evidenciando que, quanto mais alto o nível de letramento em saúde, melhor a qualidade de vida, tanto nos aspectos físicos, quanto mentais.

Tanto o LS dos pacientes, quanto a comunicação efetiva dos profissionais de saúde, são destacados como uma estratégia essencial para proporcionar uma assistência mais humanizada e de qualidade aos pacientes oncológicos. Permite então, a criação de vínculos entre paciente e profissional, promovendo a interação e facilitando a identificação de efeitos adversos do tratamento, o que contribui para melhorar a qualidade do cuidado e a qualidade de vida dos pacientes (Silva *et al.*, 2019).

Segundo Burks *et al.* (2020), os níveis de LS podem influenciar na tomada de decisão do paciente quanto ao seu autocuidado, bem como na compreensão dos riscos e benefícios do tratamento do câncer de mama. Sendo assim, os clientes com LS limitado possuem mais dificuldades no acesso e obtenção de informações de saúde.

O estudo de Sá *et al.* (2022) identificou que, a maioria dos pacientes entrevistados que obtiveram LS limitado, tiveram dificuldades em aderir ao tratamento medicamento, pois tinham dificuldades em compreender as orientações fornecidas pelo profissional da saúde sobre sua doença e tratamento, principalmente, aqueles com baixa escolaridade incluindo os idosos.

Além disso, o LS inadequado impacta, negativamente, a saúde dos indivíduos, uma vez que o conhecimento insuficiente sobre doenças, a pouca adesão às medidas de prevenção e promoção e o uso irregular de medicamentos aumentam o risco à saúde, especialmente, em situações de precaridade na saúde global. Esse quadro resulta em maiores custos de saúde, pois eleva a taxa de hospitalizações, afetando especialmente a população idosa (Cardoso *et al.*, 2021).

Lepore *et al.* (2019), afirmam em sua pesquisa que as mulheres sobreviventes ao câncer de mama, que possuem LS inadequado, enfrentam mais dificuldades em acessar os grupos de apoio, após finalização do tratamento e processo de cura, visto que essas mulheres têm menos habilidade com o uso da internet e nas ferramentas que dão acesso, como computadores e laptop. Dessa maneira, evidenciou-se que muitas mulheres começaram a apresentar estresse emocional, por ter um conhecimento inadequado das redes de apoio online, limitando-as a buscar ajuda pelo sistema digital.

O LS inadequado favorece um ambiente de exclusão na vida dos pacientes, relacionado ao baixo conhecimento sobre as novas tecnologias, conseqüentemente, gera pouca utilização dos serviços de saúde, como o de prevenção, por não terem conhecimento da ferramenta digital, o que provoca segregação entre os pacientes que necessitam de cuidados contínuos para com a sua saúde (Lemos; Alves; Mendes, 2021).

Na pesquisa de Mialhe *et al.* (2023) muitos pacientes apresentaram LS digital inadequado, os quais referiram insegurança quanto a disseminação de informações sobre saúde. Não sentem confiantes em utilizar as informações advindas da internet para tomarem decisões acerca do seu processo terapêutico, o que dificulta na adesão aos meios digitais que facilitam na autonomia deles quanto ao seu processo saúde-doença.

No estudo de Mora-Pinzon *et al.* (2019), foi evidenciado que, a presença de um coordenador de cuidados é essencial na relação entre letramento em saúde e os

cuidados recebidos pelas pacientes. Pois, algumas mulheres do estudo, mesmo com LS inadequado, relataram melhoria na compreensão das informações em saúde, perante a participação de uma coordenação de cuidados nas unidades de saúde.

Além disso, esse estudo evidencia que a implicação de um coordenador faz a diferença na assistência a essas pacientes, pois aquelas que possuem um inadequado LS se beneficiam quando uma pessoa ajuda na organização do seu autocuidado (Mora-Pinzon *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada por Oliveira; Isidoro e Silva (2021) afirma que, a organização dos cuidados pelas unidades de saúde, especialmente, da Atenção Básica (AB) pela equipe de enfermagem é essencial para garantir a continuidade do cuidado às pessoas que necessitam de assistência em níveis de maior complexidade, como os pacientes oncológicos.

É fundamental promover uma comunicação eficaz entre os diferentes serviços da rede de saúde e os pacientes, mesmo aqueles com LS inadequado, de forma seja viabilizado um atendimento integral e humanizado; e dessa forma permitir ao paciente a compreensão da sua própria doença, auxiliando na tomada de decisões sobre sua própria saúde (Oliveira; Isidoro; Silva 2021).

Outro estudo evidencia que o LS suficiente na população ajuda a aumentar a conscientização de mulheres indígenas em relação a prevenção do câncer de mama, bem como, reduz as barreiras relacionadas ao rastreamento do câncer de mama, promovendo a melhoria nas taxas de rastreamento dessas mulheres (Roh *et al.*, 2018).

O LS adequado ajuda o paciente na busca por autonomia e na melhora da sua qualidade de vida, desempenha um papel essencial na promoção do cuidado sobre a própria saúde. Com isso, o indivíduo adquire maior capacidade para proteger sua saúde, prevenir agravos e compartilhar as informações de saúde recebidas dentro de sua comunidade, o que amplifica os impactos positivos no sistema de saúde do país, acarretando da diminuição nas taxas de mortalidade de morbidade de várias doenças (Barbosa *et al.*, 2022).

Os autores Lopes e Almeida (2019), afirmam que o LS adequado promove um maior bem-estar entre os pacientes. Além disso, tem um papel fundamental na promoção e prevenção de agravos a saúde na população, com isso os pacientes conseguem ter maior autonomia e tomar melhores decisões sobre a sua própria

saúde.

Heiman, Keinki e Huebner (2018), utilizaram em seu estudo o instrumento para mensurar LS intitulado *Literacy Scale (eHealth)*, o qual evidenciou que metade das participantes obtinham um nível de LS insuficiente para buscar informações na internet sobre o câncer de mama, entre outras informações sobre sua própria saúde, reforçando que, o quantitativo de pacientes que possuem conhecimento para identificar e acessar o sistema para garantir informações claras e concisas sobre o rastreamento do câncer de mama, ainda é limitado.

Há uma grande parcela da população que não tem conhecimento para buscar e diferenciar as informações de saúde, sejam elas falsas ou verdadeiras compartilhadas pela internet, em que é associada a um LS inadequado. Quando isso ocorre, a população adota poucos comportamentos preventivos, e possuem menores medidas protetoras com a própria saúde (Silva; Santos, 2021).

Além disso, os pacientes que são pouco letrados possuem maiores dificuldades em interpretar as informações advindas da Internet e com a propagação das tecnologias, existem mais ainda limitações para eles em discerni-las, conseqüentemente, afetando a adesão aos meios de prevenção das doenças (Rodrigues; Meneguelli; Sales, 2024).

Já o autor Wen-Hsuan Hou *et al.* (2017), evidenciam em sua pesquisa que o LS possui maior influência quanto a tomada de decisão do paciente em relação ao rastreamento do câncer de mama, do que na autoavaliação do estado de saúde.

Chalmers (2017), em sua pesquisa, evidenciou que o LS está, diretamente, relacionado com os níveis altos de atividade física praticada por mulheres que concluíram o tratamento de câncer de mama. Pois as pacientes que conseguem entender as informações sobre a importância do envolvimento da atividade física, após finalizar o tratamento da doença, possuem maior autonomia em aderir a prática do exercício físico.

A pesquisa de Martins *et al.* (2021), identifica que a prática de atividade física está associada com o LS adequado na população de idosos, ademais, essa aprendizagem ativa ajuda os pacientes a procurarem melhores alternativas preventivas e efetivas para buscar melhor qualidade de vida e promover o autocuidado em saúde.

Em outro estudo realizado por Borges *et al.* (2022), mostram que o LS

inadequado foi associado a um escore extremamente baixo da prática de atividade física realizada pelos pacientes com doenças crônicas, em contrapartida a um LS adequado que está relacionado com a maior probabilidade de prática de exercício físico por esses pacientes, o que ajuda a prevenir a hipertensão e obesidade, promovendo um estilo de vida mais saudável e favorecendo a saúde geral dos pacientes.

De acordo com Yost *et al.* (2017), o LS tem um impacto significativo, principalmente, na importância dele para melhorar a compreensão linguística das mulheres de Navajo, povo indígena da América do Norte, pois a tradução da língua não é suficiente, sendo necessário considerar os aspectos culturais desse povo para compartilhar as informações sobre o câncer de mama, e assim permitir uma compreensão clara das informações em saúde. Além disso, é evidenciado na pesquisa que o LS e a numeramento são preditores para essas mulheres aderirem ao exame de mamografia.

Em alguns estudos ficam evidenciados que o LS, quando alinhado com a compreensão cultural e linguística dos pacientes, tem um impacto positivo na adesão aos cuidados e nos resultados de saúde. Esse alinhamento permite que informações de saúde sejam transmitidas de forma clara e contextualizada, facilitando a tomada de decisões e a interação efetiva com profissionais de saúde (Health Literacy Fact Sheets, 2024).

Os autores Keim-Malpass *et al.* (2017), evidenciam em sua pesquisa que o baixo nível de LS pode diminuir o processo de tomada de decisão das pacientes durante o tratamento para o câncer de mama, pois as mesmas podem ter dificuldades em confiar nas instruções e materiais clínicos compartilhadas pelos profissionais da saúde, principalmente, durante as consultas, e assim, limitar essas mulheres em participar dos ensaios clínicos e ser capaz de agir perante a jornada do tratamento da doença.

Os baixos níveis de LS podem provocar a falta de adesão dos pacientes nas medidas de promoção da saúde, e os baixos níveis de conhecimento sobre condições crônicas podem comprometer a saúde individual e coletiva, prejudicando a capacidade de autogestão da saúde e do processo de adoecimento (Borges *et al.*, 2019).

Ademais, os pacientes com baixo LS possuem maiores dificuldades em

compreender e associar as orientações médicas, o que prejudica a praticarem as instruções clínicas realizadas pelos médicos durante as consultas, bem como entender os exames prescritos pela equipe de cuidados. Isso demonstra barreiras encontradas por pacientes para adquirir habilidades no seu autocuidado (Neto *et al.*, 2019).

O estudo de Yilmazel (2016), mostra que há uma relação do LS inadequado com o pouco conhecimento do exame da mamografia e outras medidas para o rastreamento do câncer de mama por mulheres turcas. Ademais, relata que mulheres jovens, empregadas, com alta escolaridade, com boa renda econômica e um bom entendimento em saúde possuíam maior nível de LS, em comparação com pacientes em idade avançada, associando ao declínio em suas funções cognitivas, fato esse que colabora com a baixa adesão ao processo de triagem, durante o rastreamento do câncer de mama.

O LS inadequado do grupo feminino é limitador quando refere a adesão aos exames de prevenção do câncer de mama, pois existem barreiras, principalmente, relacionada com o vocabulário médico, pois, muitas vezes as informações passadas para as pacientes não são compreendidas, o que implica diretamente no autocuidado, especialmente, na idade avançada, por alterações físicas e cognitivas que são vistas durante o envelhecimento (Rodrigues *et al.*, 2022).

Tristão (2021), confirma em seu estudo que o LS são relativamente mais baixos relacionado a idade avançada, associado ao surgimentos de doenças crônicas não transmissíveis. E devido a esse letramento em saúde inadequado, pode-se agravar o quadro de saúde dessa população, uma vez que existe aumento da vulnerabilidade dos idosos, em contrapartida aumenta a necessidade das unidades de saúde oferecer serviços de prevenção a eles.

Kadivar *et al.* (2016), explicam em sua pesquisa que o LS está relacionado com o nível de aculturação e do idioma das mulheres hispânicas para o aumento da adesão no processo de rastreamento do câncer de mama. Isso porque, não é apenas o LS que favorece a tomada de decisão da mulher em realizar a mamografia, mas depende também do quão a crença, a cultura, e normas sociais influenciam essa mulher.

O LS tem duas grandes influencias, a linguagem e a cultura, ambas contribuem para o letramento em saúde mais limitado. Os pacientes que vão até as

unidades de saúde procurando por resolutividade para sua doença, possuem culturas divergentes, em que está relacionada com o conhecimento baseado culturalmente acerca do processo saúde-doença. Conseqüentemente, provoca algumas barreiras na forma de cuidado em saúde, principalmente, durante a prevenção e as medidas terapêuticas que serão utilizadas para essas pessoas (Lima; Moraes; Brasil, 2024).

A pesquisa realizada por Müller; Lima e Ortega (2023), discorda dos pesquisadores anteriores, pois identificam que a cultura que o paciente tem é indispensável para promover o cuidado. Contribui para o conhecimento e a compreensão de como ocorre o processo saúde-doença nas redes de atenção primária.

De acordo com Halbacha *et al.* (2016), há uma falta de equilíbrio no fornecimento das informações e as necessidades de adquirir informações pelos pacientes com câncer de mama durante o tratamento oncológico. Esses pacientes que possuem a saúde debilitada, tem uma capacidade física, psicológica e social mais limitada, principalmente, para receber as informações sobre sua própria condição de saúde, e assim, quando associado ao LS limitado pode trazer maiores riscos psicossociais durante o processo terapêutico.

É observado que durante o tratamento oncológico, como o do câncer de mama, há diversas informações compartilhadas, tanto pelos profissionais de saúde que estão em processo de transmitir cuidado, como também as redes virtuais de fácil acesso pelos pacientes, como jornais, revistas e a própria rede social. Porém, muitos desses profissionais e propagadores de notícias na internet estão despreparados, visto que não abordam as questões complexas sobre o processo terapêutico oncológico, de modo que possa ser de fácil entendimento, bem como não inclui as defesas emocionais desses pacientes nesse processo, o que favorece a pouca adesão na detecção precoce da doença, a qual é cercada de tabus construídos nesse contexto (Assis, 2023).

Gibbs *et al.* (2016) evidenciam que o LS nutricional é de suma importância para a qualidade na dieta dos pacientes com câncer de mama, principalmente, para melhorar as medidas de saúde, como na redução de outras comorbidades, ou seja, o autor aborda que as pacientes com câncer de mama que apresentam um maior letramento nutricional, tendem a ter uma melhor qualidade de vida perante a jornada do tratamento oncológico.

Sabe-se que, os pacientes que apresentam um baixo LS possuem hábitos alimentares mais prejudiciais que aqueles que têm LS suficiente, o que causa preocupação para a saúde pública, uma vez que a ingestão de alimentos considerados ruins pode provocar o maior aparecimento de doenças crônicas (Caldeira; Lopes; Yamaguchi, 2021).

Além disso, em pacientes diagnosticados com câncer, os aspectos nutricionais são uma influência positiva sobre as funções cognitivas, emocionais, sociais e psicológicas, além de impactar na qualidade de vida e o bem-estar, por isso é necessário o entendimento claro e conciso do paciente perante as orientações nutricionais que podem contribuir para a manutenção ou melhoria durante o tratamento oncológico (Vaccillotto *et al.*, 2024).

Buki *et al.* (2016) relatam que, o inadequado LS pode aumentar os riscos de resultados negativos para a saúde da população com câncer de mama, principalmente, quando relacionado com as disparidades no acesso a saúde por pessoas imigrantes e pessoas de nível socioeconômico mais baixo, as quais estão mais propensas a ter resultados de saúde negativos. Além disso, é mencionado que os participantes do estudo possuem maior diferença no rastreamento, diagnóstico e tratamento de câncer, devido ao baixo letramento em saúde oral, na escrita, bem como a influência dos fatores culturais.

Os participantes do estudo de Pavão *et al.* (2021), apresentaram um LS inadequado, relacionado a diversos fatores como: baixa escolaridade ou renda, minorias étnicas-raciais e pessoas acometidas por várias doenças. Esses aspectos mostram que esses pacientes possuem maiores dificuldades em tomar decisões acerca da sua própria saúde relacionados a prevenção e cuidados de saúde para melhorar a sua qualidade de vida .

Halbach *et al.* (2015), evidenciam que o LS limitado e o medo da progressão do câncer de mama estão relacionados, pois está associado a um estado mental prejudicado, visto em mulheres idosas recém-diagnosticadas com câncer de mama. Pois, quando o paciente é pouco capacitado, encorajado e possui pouco conhecimento sobre a evolução clínica da sua doença, ele acaba apresentando medo relacionado ao câncer. Por isso que, o autor enfatiza que o fortalecimento do LS na promoção da capacitação e empoderamento da paciente para diminuir seus medos e angústias relacionadas ao câncer de mama, e assim, melhorar seu bem-estar.

Harding *et al.* (2021) confirmam que o LS limitado vulnerabiliza os pacientes oncológicos na tomada de decisão sobre sua saúde, e até mesmo no entendimento das informações passadas pelos profissionais de saúde da evolução clínica da sua doença, e isso ocasiona tanto para ele, quanto para os familiares medo em falar suas preocupações e sentem-se ansiosos sobre as incertezas da doença.

A família acaba omitindo muitos esclarecimentos aos pacientes oncológicos, por receio que o afete mais ainda diante seu prognóstico, e isso dificulta a passagem de autonomia ao paciente com câncer. E o baixo letramento em saúde está relacionado a níveis maiores de medo da progressão da doença referidos por muitos pacientes (Harding *et al.*, 2021; Paes *et al.*, 2024).

Schmidt *et al.* (2015), em seu estudo, destacam que pacientes com níveis mais baixos de LS tendem a ter mais dificuldades em acessar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à saúde, o que resulta em piores desfechos. Esses pacientes também apresentam maiores necessidades de informação sobre cuidados em saúde, efeitos colaterais a longo prazo e hereditariedade do câncer de mama. O baixo letramento em saúde está associado a uma comunicação inadequada entre médicos e pacientes, o que contribui para essas lacunas no atendimento e nas necessidades de informação.

Os pacientes com baixo LS enfrentam desafios na leitura, compreensão e interpretação de instruções para o autocuidado, o que aumenta os riscos de uso incorreto de medicamentos prescritos e até de abandono do plano de cuidados. Muitos pacientes têm dificuldades em compreender e interpretar os materiais e prescrições médicas, e isso pode ocasionar erros no momento da ingestão de medicamentos ou até mesmo durante o processo terapêutico (Campos *et al.*, 2020; Paes *et al.*, 2024).

Segundo Talley e Williams (2015), a população afro-americana tem mais comorbidades, e com isso estão mais suscetíveis a certas doenças. Além disso, esse grupo tem um LS mais baixo, afetando diretamente a sua saúde. Dessa maneira, esse conhecimento inadequado promove maiores limitações na tomada de decisão dos pacientes em relação a procura para realizar o rastreamento do câncer de mama, o que dificulta o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade por essa doença.

Já Schmidt *et al.* (2015) demonstram em sua pesquisa que a maioria dos pacientes apresentaram um LS satisfatório, pois as mulheres que recebem muitas informações no início da doença, possuem maior tendência de melhora no seu

prognóstico. As implementações dessas informações têm influência positiva sobre o seu próprio corpo, além disso, podem afetar as decisões médicas, reduzir o tempo de internação e promover o seu próprio bem-estar.

O LS engloba aspectos complexos, não apenas a leitura e o numeramento, mas a garantia que as informações cheguem aos pacientes com câncer de mama e possam ser transformadas em processos de tomada de decisão sobre a sua própria saúde. Ademais, ajuda a melhorar a compreensão quanto a necessidade da equipe dos profissionais de saúde, bem como ajudar no processo de tratamento mais rápido possível (Meneses *et al.*, 2022).

Schuster *et al.* (2015) evidenciam em seu estudo que, a partir de uma intervenção através de um programa de LS culturalmente específico para mulheres coreanas-americanas, que possuem LS limitado, melhoraram participação delas no rastreamento de câncer de mama e colo do útero.

O estudo de Sentell *et al.* (2014), evidenciam que o baixo LS e o domínio da língua inglesa pelos sino-americanos estão associados, pois quando o paciente possui dificuldades em aderir a uma nova língua, conseqüentemente, possuirá limitações em aderir as diretrizes de rastreamento de câncer de mama. Isso porque, envolve barreira de comunicação na saúde e indica dificuldades em receber o rastreamento oncológico.

A linguagem é uma das características que está diretamente relacionada com o baixo LS, pois há diferenças globalmente no jeito de se comunicar e expressar dos pacientes, pois pode haver distúrbios na comunicação pela divergência do idioma de cada um. E isso traz limitações a saúde, uma vez que os que são menos letrados possuem dificuldades em entender e compreender o processo-saúde doença e aderir a prevenção de determinada patologia (Lima; Moraes; Brasil, 2024).

Hart *et al.* (2014) constataram-se que, a maioria dos pacientes enfrenta a dificuldade em obter, processar e compreender as informações de saúde, e isso pode afetar negativamente sua capacidade de tomar decisões adequadas sobre o tratamento do câncer de mama, o que pode estar associado a piores desfechos em saúde. Além disso, os pacientes com baixo letramento em saúde relataram insatisfação com sua responsabilidade na tomada de decisões e enfrentaram desafios para compreender informações relacionadas ao câncer, o que pode impactar sua saúde mental.

“LS e medidas preventivas do CA de mama”

O estudo de Gürsoy; Yamas (2024) evidenciam que, para melhorar o LS da população da Turquia necessita-se de implementação de intervenções realizadas pelos profissionais da saúde, principalmente, pelos Agentes Comunitários da Saúde (ACS), que visam aumentar a adesão das mulheres em programas de rastreamento de câncer de mama. Uma dessas intervenções é a educação em saúde, por meio de campanhas de saúde pública, utilizando recursos e materiais visuais, culturalmente, apropriado para essas mulheres, de modo que resultem em maiores taxas de rastreamento de câncer de mama.

A pesquisa realizada por Soares *et al.* (2024), afirma que os ACS são pessoas importantes para promover a saúde da população e garantir a prevenção de doenças, através de atividades educativas como palestras e oficinas, facilitando a inserção dos pacientes nos programas de prevenção, como por exemplo, a mulher na adesão ao rastreamento do câncer de mama, proporcionando, assim, a redução dos fatores de risco relacionado a comunidade e melhorando a qualidade de vida deles.

Além disso, Santos e Acosta (2024) certificam que é muito importante que os profissionais da saúde, incluindo os ACS, realizem métodos educativos de acordo com a realidade da comunidade para aumentar o LS da população e melhorar os resultados em saúde dos pacientes.

Kanu *et al.* (2021) demonstram que para promover a prevenção do câncer de mama na população estudada, é preciso avaliar mais ainda o LS dos pacientes, bem como intervenções que ajuda na ativação da mulher no cuidado com a própria saúde, aumentando a sua qualidade de vida, de modo diversificado, para que atenda suas necessidades e aumente a adesão nos exames preventivos do câncer de mama.

É necessário a realização de mais estudos que estejam voltados a análise do LS dos pacientes em vários contextos da saúde, com a finalidade de entender melhor como os pacientes compreendem o processo terapêutico que ele esteja passando, bem como a sua própria saúde. Por isso, é fundamental que a equipe multiprofissional possa desenvolver intervenções que auxiliem os pacientes na autogestão da sua própria saúde, assim como, ajudá-los a aderir as medidas preventivas disponibilizadas pelas unidades de saúde (Rodrigues *et al.*, 2022).

Wei *et al.* (2021) constataram-se que, é necessário realizar um programa educacional, de forma que possa resultar em mudanças positivas na qualidade vida

dos pacientes após o tratamento oncológico do câncer de mama. Além disso, é indispensável que os enfermeiros oncológicos desenvolvam planos de cuidado as pacientes que estão ou já estiveram com câncer de mama, mas que necessitam ainda de intervenções, baseados em características individuais. Com a finalidade de melhorar efetivamente a qualidade da assistência de enfermagem integrada aos sobreviventes de câncer de mama.

O estudo realizado por Carvalho e Amaral (2021) identificou que os enfermeiros oncológicos não estão limitados apenas nas questões técnicas da saúde, mas também na comunicação com o paciente, visto que ele está a todo momento com o cliente, o que faz necessário uma conversa esclarecedora e concisa, para que o paciente entenda da sua doença. Isso porque, o câncer de mama é um agravo de grande complexidade que atinge a mulher, sendo preciso o apoio do profissional da enfermagem, o que é a base para as pacientes possuírem confiança nele e entender melhor seu processo terapêutico.

Segundo Burks *et al.* (2020), há uma necessidade de adaptação das informações clínicas apresentadas as pacientes com câncer de mama, bem como realização de mudanças durante as consultas médicas e na exposição de materiais clínicos, de maneira abrangente, fácil de ler e entender.

Os autores acima, ainda, mencionam que os enfermeiros oncológicos adotem uma abordagem participativa centrada na família durante a consulta, de modo que aqueles com LS inadequado em saúde não dependam apenas dos profissionais da saúde para entender o processo de saúde-doença que estão passando.

Há importância em adequar a comunicação dos profissionais de saúde para com os pacientes, de modo que o médico e/ou enfermeiro possam compartilhar informações sobre o câncer de mama para seus pacientes, de forma clara, principalmente para as pacientes idosas, com a ajuda de recursos verbais e não verbais. Além disso, pode facilitar a autonomia desses pacientes na tomada de decisão em estar realizando os procedimentos e exames, sem a necessidade de diariamente estar acompanhado do familiar e profissional da saúde (Barbosa *et al.*, 2022).

Outro artigo, realizado por Romero; Scortegagna e Doring (2018), relata que é primordial que os profissionais de saúde conversem com seus pacientes de forma clara, concisa e de fácil entendimento, uma vez que os idosos tem maiores

dificuldades em compreender os termos médicos, devido a um LS mais limitado, bem como as suas vulnerabilidades cognitivas, por isso que há necessidade desses profissionais de saúde em instruir as prescrições e orientações de saúde de modo simples, uma vez que contribui para a compreensão dos idosos e fortalece a aceitação das orientações dadas, favorecendo a construção do autocuidado.

Heuser *et al.* (2020) evidenciaram que se faz necessário compartilhar mais sobre as Conferências Multidisciplinares de Tumores (MTCs) pelos profissionais de saúde à população em tratamento oncológico, para que aumente a participação dos pacientes, especialmente, com câncer de mama. Dessa maneira, os pacientes podem se beneficiar da participação, pois com a exposição visual, escrita e oral realizadas nessas conferências sobre o assunto, eles vão conseguir maior compreensão sobre a doenças e, conseqüentemente, lidar melhor com o prognóstico, e assim, aumentar a qualidade de vida no processo de tomada de decisão e possuir mais autonomia perante o cuidado de si próprio.

No estudo de Lepore *et al.* (2019), foi evidenciado que é importante realizar intervenções de educação em saúde digital e treinamento do paciente no uso da tecnologia, bem como disponibilizar kits, ferramentas e manuais que expliquem o uso da internet e seus instrumentos, como computador, celulares e no uso de emails e sites confiáveis. Sendo esse treinamento oferecido pelos centros de câncer ou centros de tecnologia baseados na comunidade, de acordo com o nível de LS dos pacientes em geral, com isso é fundamental tornar as intervenções inclusivas para pessoas com inadequado nível de LS digital para promover maior adesão ao rastreamento do câncer de mama.

Em uma pesquisa de Sampaio *et al.* (2024), foi desenvolvido um instrumento educativo tecnológico - podcast educativo, visando o aperfeiçoamento do LS da população estudada. Esse instrumento foi necessário, para ajudar os pacientes na melhoria da sua própria saúde, além disso, esses recursos digitais facilitaram a promoção e prevenção das doenças oncológicas, como o câncer de mama.

Porém, é necessário que o conteúdo e a linguagem usados em tecnologias educativas de saúde sejam adaptados de forma clara e acessível ao nível cultural do público-alvo. Quando o material é complexo ou de difícil compreensão, a tendência é que grande parte do público o ignore, comprometendo sua eficácia como recurso educativo (Silva *et al.*, 2024).

Mora-Pinzon *et al.* (2019) afirmam que é preciso realizar mais pesquisas para avaliar quais são os elementos de um grupo de coordenação do cuidado, e como eles podem reduzir de forma mais eficaz os efeitos do baixo LS dos pacientes estudados. Além disso, há também a necessidade de os pacientes com câncer de mama receberem informações usando abordagens que sigam as recomendações universais do LS.

De acordo com Roh *et al.* (2018), é necessário aumentar a conscientização e abordar as barreiras que podem limitar as pacientes indígenas em aderir ao rastreamento do câncer de mama, a partir de campanhas de educação em saúde para a comunidade, bem como oferecer uma equipe de profissionais da saúde treinados que forneçam educação adequada em ambientes de saúde.

Além disso, os profissionais da saúde devem abordar os programas psicoeducacionais que podem ajudar as mulheres a enfrentarem o medo, vergonha de expor as mamas e percepções errôneas sobre o rastreamento de câncer de mama, visto que há ainda influência da cultura, pois muitas das mulheres indígenas não possuem ou tem pouco conhecimento sobre o motivo de realizar o exame clínico da mama e o exame da mamografia. Sendo necessário abordar esses temas nesse grupo (Roh *et al.*, 2018).

Freires *et al.*(2023) afirmam que, é necessário a inclusão da comunidade indígena para tomarem decisões sobre a própria saúde, e isso remete a esse povo interligar os seus costumes culturais, juntamente, com o sistema de saúde disponível pelo SUS. Quando essa população é orientada por profissionais de saúde capacitados, sobre os aspectos de processo saúde-doença, favorece a implementação mais eficaz das políticas públicas de saúde, bem como conseguem enfrentar as medidas clínicas impostas a eles de forma mais leve e sem receio de realizar, por exemplos, exames de prevenção, reduzindo, assim, os índices de doenças crônicas e oncológicas.

Heiman, Keinki e Huebner (2018), destacam que há necessidade em adaptar as informações digitais de saúde para pacientes com câncer, de acordo com suas preferências. Embora materiais impressos, como livretos, ainda sejam importantes, os pacientes mais jovens, aqueles menores de 65 anos, e pós-terapia preferem informações online. A internet vai ganhar mais relevância na relação médico-paciente, possibilitando decisões compartilhadas, mas atualmente há muitos dados de baixa

qualidade, levando a desinformação. É essencial garantir informações confiáveis na internet e que médicos orientem os pacientes com sites seguros. Além disso, é necessário melhorar o LS digital para que mais pessoas possam se beneficiar dessas informações.

No estudo realizado por Santana *et al.* (2020), foi demonstrada a importância das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para reduzir os impactos do adoecimento e melhorar a qualidade de vida da população com câncer. No entanto, os blogs, sites e redes de apoio virtuais devem ser, minuciosamente, precisos para melhorar o conhecimento do autocuidado por pacientes oncológicos de diversas faixas etárias. Além disso, destaca a potencialização e a melhora do suporte da internet para o processo terapêutico das pessoas com câncer de mama, de forma que tenham informações rápidas, práticas e na hora certa.

Já o autor Wen-Hsuan Hou *et al.* (2017) evidenciam que, para aumentar a participação de pacientes com câncer de mama nas decisões de saúde, é importante adaptar as intervenções de LS aos fatores pessoais, como idade, nível educacional, estágio e duração do câncer, em vez de fatores sociais como estado civil ou ocupação. Os profissionais da saúde devem focar em pacientes mais velhos, com menor escolaridade, em estágios avançados ou recém-diagnosticados, para melhorar seu LS e participação nas decisões de tratamento. Além disso, devem prestar mais atenção à saúde percebida de pacientes em estágios avançados e ao envolvimento de pacientes recém-diagnosticados no processo de decisão.

Os idosos devem ter suas necessidades em saúde atendidas em todos os cenários da saúde pública, mesmo aqueles que possuem um baixo LS, precisam estar ativos na prática do autocuidado, pois essa população deve ter condições de compreensão de textos e informações, mas também interpretá-los para mudar sua realidade. Por isso, os autores desse estudo reforçam a efetivação das políticas públicas existentes para promover saúde e reduzir as taxas de mortalidade e morbidade das doenças crônicas não transmissíveis e doenças oncológicas (Lima *et al.*, 2019).

Além disso, em uma pesquisa realizada por Fagundes *et al.* (2023), foi observada que a baixa escolaridade pode tornar a população mais vulnerável em relação aos cuidados médicos, o que se acentua no caso dos idosos, exigindo abordagens de saúde mais específicas e atenciosas para este grupo. Assim, as

intervenções de promoção da saúde voltadas para a população idosa encontram na enfermagem um suporte fundamental para favorecer o entendimento dos pacientes geriátricos sobre seus próprios cuidados. O LS, portanto, é essencial para garantir a prevenção, a promoção e o tratamento adequados entre os idosos.

Chalmers (2017) indentificou que para melhorar o LS das pacientes que foram diagnosticadas com câncer de mama, era necessário a intervenção dos próprios profissionais da saúde, a partir da adequação das informações em saúde compartilhadas por eles mesmos para as mulheres, por meio de uma linguagem escrita, oral e visual de forma que seja fácil de entendimento para elas. Assim como, esses profissionais devem oferecer apoio as mulheres que estão em tratatamento oncológico na prática de atividade física, de modo que possa trazer benefícios para a saúde delas e melhorar os efeitos colaterais do tratamento.

Nóbrega *et al.* (2021) afirmam que os profissionais de saúde são essenciais para compartilhar informações claras, concisas e de fácil entendimento para mulheres que são alvos de doenças oncológicas, como o câncer do colo do útero e câncer de mama. Pois, com a ajuda desses profissionais capacitados pode aumentar o conhecimento delas acerca dessas doenças, e assim aumentar a adesão delas no rastreamento e diagnóstico precoce.

Yost *et al.* (2017) evidenciam que há a necessidade de inserir um processo cuidadoso na apropriação da linguagem cultural para as mulheres de Navajo, para garantir o fornecimento de informações de fácil entendimento sobre o câncer de mama a elas. Os médicos precisam reformular os termos técnicos que utilizam nas consultas, para que as pacientes não saem confusas da linguagem que os mesmos usaram, e assim, deve facilitar a compreensão delas quanto ao tratamento oncológico.

É primordial que os profissionais de saúde façam adequações no atendimento para melhorar o LS da população, através de instrumentos culturalmente inseridos no contexto de cada mulher atendida nas unidades de saúde. É essencial que os profissionais de saúde valorizem o relato dos pacientes, estando atentos tanto à comunicação verbal quanto à não verbal, que pode revelar aspectos importantes para o diagnóstico (Lima *et al.*, 2018; Lima; Moraes; Brasil, 2024).

Quando o uso das tecnologias de diagnóstico e prognóstico se torna predominante, é ainda mais necessário que o profissional considere o nível de LS do paciente. Isso permite decisões mais cuidadosas e a promoção de um desfecho

favorável, utilizando uma linguagem apropriada para com cada paciente e reduzindo muitas doenças que preocupam o grupo feminino (Lima *et al.*, 2018; Lima; Moraes; Brasil, 2024).

Os autores Keim-Malpass *et al.* (2017) identificam que é preciso fornecer informações confiáveis aos pacientes que estão em dúvidas quanto a mastectomia após o estágio avançado do câncer de mama, isso porque, há ainda muitas taxas desiguais de aceitação do tratamento cirúrgico que se concentraram nas disparidades raciais/étnicas, fazendo com que esses paciente não envolvam nas decisões do tratamento. Dessa forma, os pacientes com LS inadequado precisam de abordagens personalizadas para seu nível de entendimento e estilo de aprendizagem, de modo que essas disparidades diminuam e possam oferecer melhor qualidade de vida a eles.

No estudo de Pereira *et al.* (2019) foram abordados os tipos de mastectomia e suas influências na vidas das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Além disso, destacaram a necessidade de um compartilhamento de informações com uma língua clara a essas mulheres. Pois os procedimentos não são fáceis de decidir para realizá-los, visto que tanto as pacientes que são submetidas a mastectomia simples, quanto as pacientes que realizam a mastectomia radical, tem comprometimento nos aspectos emocionais, culturais, físico e na própria capacidade funcional.

O estudo de Yilmazel (2016) evidencia que deve investigar os obstáculos que limitam a conscientização do rastreamento do câncer de mama pelas mulheres, assim como, promover maiores intervenção na educação formal que estabeleça uma dignidade social em favor delas.

De acordo com Kadivar *et al.* (2016), faz-se necessário realizar estratégias de intervenções para melhorar as taxas de rastreamento de câncer de mama nas mulheres hispânicas, como por exemplo, abordar os medos, as crenças, a vergonha e as inseguranças que elas sentem quanto a mamografia, levando em consideração o LS dessas mulheres e a acultuação delas.

Pinheiro *et al.* (2019) ressaltam a importância de ampliar os esforços de conscientização entre as mulheres sobre a detecção precoce do câncer de mama. Além disso, destacam a necessidade de fortalecer as equipes de saúde para assegurar um atendimento mais ágil e acolhedor, incluindo a escuta das inseguranças e medos enfrentados pelas pacientes. Enfatizam ainda que, investir em campanhas

de mídia e em iniciativas de educação sobre os métodos de prevenção pode facilitar o enfrentamento da doença. O acesso a informações mais detalhadas contribui para empoderar as mulheres, ajudando-as a lidar com a doença com mais dignidade.

Halbach *et al.* (2016), ressaltam a importância de oferecer suporte contínuo aos pacientes durante a transição do hospital para o atendimento ambulatorial e após o tratamento, de modo que forneçam informações claras e ajudem na navegação pelo sistema de saúde. Dessa maneira, para reduzir essas lacunas, é fundamental melhorar a comunicação entre profissional de saúde e paciente, simplificar materiais informativos e usar métodos como vídeos e folhas de orientação perante pacientes recém-diagnosticados com câncer de mama.

Gibbs *et al.* (2016), em seu estudo, destacam a importância de inserir intervenções que promova a associação da nutrição com a prevenção do câncer de mama, como por exemplo, a educação nutricional que melhora o LS, pois auxilia as pacientes a tomarem decisões alimentares melhores, promovendo assim uma dieta que previne a recorrência do câncer e melhora a sobrevida.

Bezerra *et al.* (2022) apontam que uma nutrição adequada é fundamental para a melhora da qualidade de vida dos pacientes durante e após o tratamento oncológico. Nesse contexto, o LS, com base no princípio da integralidade, desempenha um papel crucial na adesão a essas mudanças alimentares. Uma abordagem cuidadosa para esse tipo de intervenção é necessária para promover o bem-estar dos pacientes e fortalecer a integralidade no cuidado.

Buki *et al.* (2016) relatam que é importante investigar como o conhecimento cultural e conceitual influencia a compreensão das mulheres sobre o risco de câncer de mama. Além disso, medir fatores psicossociais pode ajudar a entender como esses fatores afetam a participação no rastreamento de câncer de mama.

É necessário oferecer cuidado às mulheres com câncer de mama, o qual não deve se restringir apenas às abordagens biomédica e epidemiológica, uma vez que a doença envolve aspectos culturais e simbólicos que influenciam a experiência das pacientes. Nesse sentido, é fundamental que tanto a formação quanto a prática dos profissionais de saúde incluam a reflexão sobre as várias dimensões simbólicas que permeiam as representações culturais do câncer, ampliando a compreensão e o apoio dado às pacientes (Maroun; Gomes; Silva, 2024).

Halbach *et al.* (2015), evidenciam que deve ter consolidação do LS como um

recurso pessoal em termos de promover a autonomia da paciente idosa recém-diagnosticada com câncer de mama, isso pode contribuir para a redução dos medos relacionados ao câncer e, portanto, melhorar o bem-estar mental dessas mulheres.

Schmidt *et al.* (2015), em seu estudo, identificam que deve-se oferecer aos pacientes com câncer de mama serviços de fácil acesso, como contato com assistentes sociais ou enfermeiras por telefone ou e-mail, pode facilitar a comunicação após a internação, ou seja, melhorar o LS e atender às necessidades de informação é essencial. Além disso, os compartilhamentos de materiais informativos claros devem estar disponíveis no setor ambulatorial, e métodos como consultas presenciais ou por telefone podem ajudar durante o tratamento oncológico.

Os autores Carvalho; Amaral (2021) afirmam que, é preciso ter uma comunicação eficiente entre paciente e profissional da saúde, especialmente, diante de um momento tão difícil que as mulheres enfrentam após a descoberta do câncer de mama. Deve ter mais contato entre enfermeiro e paciente, de modo que esse profissional possa fornecer informações sobre todo o processo terapêutico, como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e até mesmo abordar os aspectos emocionais da paciente. É fazer com que as pacientes compreendam sobre a doença, por meio de métodos que ajudem elas em qualquer momento durante o tratamento, ou seja, manter uma rede de apoio.

Talley e Williams (2015), identificam que há necessidade de propor algumas estratégias, segundo os pressupostos do LS, que possam aumentar as taxas de rastreamento de câncer de mama nos níveis primário e secundário da saúde, de modo que as mulheres que são atendidas por essas redes de atendimento tenham mais conhecimento sobre o câncer de mama e busque pelas medidas preventivas nesses locais.

Já Schmidt *et al.* (2015) evidenciam que é preciso o desenvolvimento de materiais educativos e informativos individualizados, de acordo com a necessidade das pacientes nas diferentes fases do processo terapêutico, desde o diagnóstico até o tratamento do câncer de mama, com a finalidade de aumentar o LS das pacientes, bem como aumentar a qualidade de vida dessas mulheres.

É muito importante a adesão de materiais educativos durante o processo terapêutico do câncer de mama, pois está diretamente relacionado com a melhora no conhecimento das pacientes perante as condutas clínicas impostas a elas, e isso faz

reduzir os impactos da doença. Entretanto, o autor enfatiza que não é apenas implementar as ferramentas educativas, mas também conciliá-las com a comunicação verbal com o paciente, de modo que possa aumentar o LS desse grupo e garantir uma melhor qualidade de vida a eles (Sugisaka; Andrzejewski; Rotta, 2020).

Schuster *et al.* (2015) identificaram em seu estudo a necessidade de maiores pesquisas para estar relacionando o custo-benefício dos programas que encorajam as mulheres asiático-americanas a realizarem os exames para a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero. Pois, a partir de estudos futuros, poderiam entender os custos financeiros do tratamento do câncer de mama e avaliar se a promoção dos exames regulares de rastreamento da doença reduziria os gastos maiores desse processo terapêutico, de forma que as pacientes possam entender a importância dos exames de detecção precoce do câncer de mama, não apenas para a promoção da qualidade de vida, mas também para reduzir custos adicionais.

Sentell *et al.* (2014) evidenciaram que para melhorar as taxas de triagem de câncer de mama entre sino-americanos, é importante adotar estratégias que melhorem o LS, como compartilhar informações simplificadas e garantir que os pacientes entendam os dados fornecidos em cada interação com o sistema de saúde. Além disso, incluir o LS em estudos sobre os fatores que influenciam o rastreamento do câncer pode ajudar a identificar todos os aspectos relevantes que afetam o comportamento de triagem nesse grupo.

O LS adequado é uma estratégia significativa e fundamental para abordar as informações sobre os fatores de risco, sinais e sintomas e processo terapêutico do câncer de mama aos pacientes. É de suma importância ainda, na promoção e prevenção de saúde do grupo feminino. A partir do desenvolvimento de planos assistenciais realizados pelos profissionais da saúde, em que promova o cuidado holístico e a redução dos agravos em saúde, a partir do aumento da compreensão desses pacientes sobre a doença, e assim também, melhorar o rastreamento precoce do câncer de mama (Ferreira *et al.*, 2021).

Por fim, Hart *et al.* (2014), recomendam que os profissionais de saúde adotem princípios de design e teorias de aprendizagem voltados para pacientes com câncer de mama com LS inadequado.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir nesse estudo que, a maioria das pacientes do grupo feminino apresentaram um LS inadequado, o que impactou diretamente na qualidade de vida delas, bem como na adesão à prevenção e tratamento do câncer de mama. Pelas associações mostradas pelos autores, é nítido que o nível de LS está diretamente relacionado com o acesso às informações e entendimento delas para a promoção e autogerenciamento da própria saúde. As pacientes que apresentaram inadequado LS possuíam menor autonomia para tomar decisões acerca da realização do rastreamento do câncer de mama, dificultando todo o processo de diagnóstico precoce, tratamento e evolução clínica.

As limitações evidenciadas pelas pacientes menos letradas nessa pesquisa, estavam relacionadas com a baixa adesão aos métodos preventivos, como os próprios exames de mamografia, aos fatores psicológicos como medo e insegurança, a idade avançada, as comorbidades já existentes, à linguagem e cultura, aos aspectos familiares e a comunicação inadequada dos profissionais da saúde para com o paciente, o que impossibilitavam de compreender o método de prevenção, assim como, interpretar e entender o processo terapêutico a qual estavam inseridas para tomar decisões sobre sua própria saúde, e assim, aumentando os riscos para obtenção da doença.

Aquelas que já possuíam neoplasia mamária e apresentavam um LS insuficiente, apresentaram dificuldades em aderir às estratégias que ajudavam a reduzir os sinais e os sintomas do câncer de mama, sendo elas: nutrição adequada e balanceada, a prática de atividade física, uso das tecnologias de informação para procurar apoio emocional e entender melhor as prescrições dos cuidados.

Foi, particularmente, importante entender como o LS pode impactar na vida das mulheres para estabelecer a adesão aos meios de prevenção do câncer de mama, pois as pacientes compreendem melhor todo o processo de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento e conseguem tomar medidas de autocuidado, reduzindo os riscos do câncer de mama, bem como reduzindo os índices de mortalidade da doença.

Além disso, é preciso do compartilhamento de mais materiais educativos, oficinas, palestras e ter uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde

que são essenciais para reduzir os fatores de riscos da doença, bem como melhorar o entendimento da mesma, conseqüentemente, aumentando o rastreamento do câncer de mama entre mulheres, especialmente, as idosas que possuem maiores vulnerabilidades cognitivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender sobre o LS para a prevenção do câncer de mama é de extrema importância, pois sabe-se que é necessário que o grupo feminino adquira as informações, interpretem, compreendam e tomem decisões sobre a sua própria saúde, não esquecendo em aderir aos processos preventivos estabelecidos para as mulheres, como para o câncer de mama. De modo que amplie o rastreamento precoce e diagnóstico precoce, para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade.

Nesse estudo, evidenciou-se que as dificuldades e vulnerabilidades das mulheres em compreender os processos de saúde para aderir as medidas preventivas do câncer de mama, tiveram uma relação significativa do LS com a prevenção do câncer de mama, uma vez que mulheres com níveis inadequado de LS, possuem menor adesão ao rastreamento do câncer de mama.

Além disso, permitiram entender que precisa de mais avaliação do LS das mulheres, especialmente, idosas que são o grupo de risco para o câncer de mama, pois possuem maiores dificuldades em entender todo o processo de prevenção, diagnóstico, tratamento das doenças, e como isso traz impactos ruins para a saúde das mulheres suscetíveis a doença, pois impossibilitam de cuidar da própria saúde e assim reduzindo sua qualidade de vida.

Ademais, sugere-se que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender de forma melhor as pacientes que podem ou já desenvolveram o câncer de mama, pois precisam adequar a linguagem técnica para compartilhar os planos de cuidados abordando os aspectos emocionais e culturais. Assim, aquele paciente que vai receber as informações possa entender e usá-las como uma estratégia de tomada de decisão para ter autonomia em saúde.

Há necessidade de maiores estudos sobre o LS na prevenção do câncer de mama, especialmente, na língua portuguesa, visto que existem poucos, limitando as pesquisas sobre o tema. Sendo assim, o LS é imprescindível para aumentar o número de pacientes que realizem os exames de mamografia para reduzir o número de óbitos por essa doença. Deve ser realizado mais ações de educação em saúde para essas mulheres, usando uma linguagem simples e acessível, para mudar a realidade das pacientes e aumentar a qualidade de vida delas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Mônica. Comunicação em Saúde na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer: em Busca de Práticas mais Dialógicas e Inclusivas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.69, nº 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.2879>. Acesso em 30 out.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. Brasília,2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral á saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Caderno de Atenção Básica, n.13. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama: é preciso falar disso**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2014.

BARBOSA, Simone P. *et al.* Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. **Revista Conjecturas**, v. 22, n.1, p.1657-5830,2022. Disponível em: DOI: 10.53660/CONJ-S30-1155. Acesso em 29 out.2024.

BORGES, Fernanda M. *et al.* Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Ciencia e Enfermeria**, v.28, n.6, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-6refa60006>. Acesso em 25 out.2024.

BORGES, F. M. *et al.* Health literacy of adults with and without arterial hypertension. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 646–653, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>. Acesso em 29 out.2024.

BEZERRA, Mariana V.M. *et al.* A integralidade do cuidado: a dietoterapia no tratamento do câncer de mama. **Saúde Pública: inovações e desafios na gestão**, p.136-145, 2022.Disponível em:[10.29327/583180.1-14](https://doi.org/10.29327/583180.1-14). Acesso em 04 nov.2024.

BUKI, Lydia P. *et al.* Essential Qualitative Inquiry in the Development of a Cancer Literacy Measure for Immigrant Women. **Qualitative Health Research**, v.26, n. 5, 2016. Disponível em: [Essential Qualitative Inquiry in the Development of a Cancer](https://doi.org/10.1177/1049731516666666)

[Literacy Measure for Immigrant Women - Lydia P. Buki, Barbara W. K. Yee, Kari A. Weiterschan, Emaan N. Lehardy, 2016 \(sagepub.com\)](#). Acesso em 11 set. 2024.

BURKS, Alisson C. *et al.* Perceptions of Clinical Trial Participation Among Women of Varying Health Literacy Levels. **Oncology nursing forum**, v. 47, n. 3, maio, 2020. Disponível em: [Perceptions of Clinical Trial Participation Among Women of Varying Health Literacy Levels - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em 20 mar.2024.

CAMPOS, Angélica A.L. *et al.* Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Caderno Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>. Acesso em 20 mar.2024.

CARDOSO, Rachel S. S. *et al.* Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do covid-19: um desafio mundial. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**, p. 171, Brasília, 2021. <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c21>. Acesso em 25 out.2024.

CARVALHO, Mônica A; AMARAL, Kawanna V. A comunicação do enfermeiro de cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21815>. Acesso em 05 nov.2024.

COSTA, Victor R.S; LINS, Eduarda. M; SILVA, Lília S. O impacto do Letramento em Saúde na prevenção do câncer de mama. **Concilium**, v.23, n. 17, 2023. Disponível em: [The impact of health literacy on breast cancer prevention: O impacto do letramento em saúde na prevenção do câncer de mama \(researchgate.net\)](#). Acesso em 20 mar.2024.

CALDEIRA, Wanessa S; LOPES, Camila T; YAMAGUCHI, Mirian U. Letramento digital em saúde e a relação com os hábitos alimentares. **UNICESUMAR - Universidade Cesumar**, 2021.

CHALMERS, Kerry. Health Literacy and Physical Activity in Women Diagnosed with Breast Cancer. **Psycho-Oncology**, 2017. Disponível em: [Health literacy and physical activity in women diagnosed with breast cancer - Plummer - 2017 - Psycho-Oncology - Wiley Online Library](#). Acesso em 11 set.2024.

FAGUNDES, Aline J. *et al.* Letramento em saúde e a prática do profissional da enfermagem nos cuidados aos idosos. **Revista Nursing**, v.26, n. 305, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9986-9992>. Acesso em 02 nov.2024

FAYER, Vivian. *et al.* Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Revista Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 140–152, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010322>. Acesso em 24 out.2024.

FERREIRA, Brenda C.A. *et al.* Assistência do enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17802>. Acesso em 05 nov.2024.

FREIRES, Kevin C.P. *et al.* Políticas de saúde: a descolonialidade e o letramento de gênero como recursos de educação permanente. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.16, n.10, p. 21365-21388, 2023. Disponível em: 10.55905/revconv.16n.10-159. Acesso em 02 nov.2024.

GIBBS, Heather D. *et al.* Measuring Nutrition Literacy in Breast Cancer Patients: Development of a Novel Instrument. **Journal Cancer Education**, v.31, n. 3,2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639469>. Acesso em 11 set.2024.

GÜRSOY, Melike Y; YAMAÇ, Sabriye U. Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey. **Rural Remote Health**, v.24, n. 2, p. 8602, 2024. Disponível em: [RRH: Rural and Remote Health article: 8602 - Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey](https://doi.org/10.21955/RRH.2024.240208602). Acesso em 11 set.2024.

HALBACH, Sarah M. *et al.* Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment. **Patient Education Couns**, v.99,n. 9., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.028>. Acesso em 11 set.2024.

HALBACH, Sarah M. *et al.* Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer - A longitudinal analysis. **Patient Education Couns**, v.99, n. 5, 2015. Disponível em: [Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer—A longitudinal analysis - ScienceDirect](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.008). Acesso em 11 set.2024.

HARDING, Richard. *et al.* Health literacy in communication, decision-making and outcomes among cancer patients, their families and clinicians in India: A multicentre cross-sectional qualitative study. **Psycho-Oncology**, v.31, p.532–540, 2023. Disponível em: 10.1002/pon.5838. Acesso em 30 out.2024.

HART, Tae L. *et al.* Development of multimedia informational tools for breast cancer patients with low levels of health literacy. **Patient Education Couns**, v.98,n.3, mar,2014.Disponível em: [Development of multimedia informational tools for breast cancer patients with low levels of health literacy - ScienceDirect](#). Acesso em 12 set.2024.

HEUSER, Christian. *et al.* Health literacy and patient participation in multidisciplinary tumor conferences in breast cancer care: a multilevel modeling approach. **BioMed Central Cancer**,v.19, n.1, p.330, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454712>. Acesso em 11 set.2024.

HEIMAN, Hanna; KEINKI, Christian; HUEBNER, Jutta. EHealth literacy in patients with cancer and their usage of web-based information. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, julh,2018. Disponível em: [EHealth literacy in patients with cancer and their usage of web-based information - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em 11 set.2024.

HEALTH LITERACY FACT SHEETS. **How Improving Health Literacy Can Advance Health Equity**, março, 2024. Disponível em: [How Improving Health Literacy Can Advance Health Equity - Center for Health Care Strategies](#). Acesso em 29 out.2024.

HOU, Wen-Hsuan.*et al.*Validation of the Integrated Model of Health Literacy in Patients With Breast Cancer. **Cancer Nursing**, v.0, n. 0, 2017. Disponível em: [Validation of the Integrated Model of Health Literacy in Patients With Breast Cancer - PubMed \(nih.gov\)](#).Acesso em 11 set.2024.

KADIVAR,Hajar. *et al.* The Association of English Functional Health Literacy and the Receipt of Mammography among Hispanic Women Compared to Non Hispanic U.S.- Born White Women. **Public Library of Science**,v.11, n. 10,2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061417>. Acesso em 11 set.2024.

KANU,Chisom. *et al.* Are Health Literacy and Patient Activation Related to Health Outcomes in Breast Cancer Patients?. **Health Literacy Research and Practice**, v.5, n. 3, p.171-178, 2021. Disponível em: [Are Health Literacy and Patient Activation Related to Health Outcomes in Breast Cancer Patients? - PMC \(nih.gov\)](#). Acesso em 11 set.2024.

KEIM-MALPASS,Jessica. *et al.*, Impact of patient health literacy on surgical treatment of breast cancer. **Breast Journal** ,v.24,n. 4, p. 633-636, 2018.Disponível em: [Impact of patient health literacy on surgical treatment of breast cancer - Keim-Malpass - 2018 - The Breast Journal - Wiley Online Library](#). Acesso em 11 set.2024

LEPORE, Stephen J. et al. Digital literacy linked to engagement and psychological benefits among breast cancer survivors in Internet-based peer support groups. **European Journal of Cancer Care** v.28, n.4, julh, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344410>. Acesso em 11 set.2024.

LIMA, Juliana P. et al. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. **Cogitare enfermagem**, v.24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.63964>. Acesso em 19 abr.2024.

LIMA, Edmila L. ; MORAES, Katarinne L.; BRASIL, Virgina V.. Letramento em saúde e diversidade na América Latina - reflexão necessária para o desenvolvimento sustentável. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 17, n. 3, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5480>. Acesso em 04 nov.2024.

LIMA, Monique F.G. et al., A importância da avaliação do letramento funcional em saúde no idoso: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme**, v.90, n. 28, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/537>. Acesso em 02 nov.2024.

LIMA, Bruna C. et al., A importância da comunicação e o cuidado com o paciente visando o letramento funcional em saúde: uma revisão bibliográfica. **Revista interdisciplinar do pensamento científico**, v.4, n.1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a10>. Acesso em 04 nov.2024.

LOPES, Carlos; ALMEIDA, Cristina Vaz. **O papel da literacia em saúde na prevenção da doença e na proteção e promoção da saúde**. Lisboa, 2019.

MÂNICA, Roberta. Letramento em saúde e o engajamento do paciente. **Atena editora**, capítulo 9, 2023. Disponível em: [Artigo - Atena Editora](#). Acesso em 25 out.2024.

MARTINS, Emilly S. et al. Associação entre letramento em saúde e a prática de atividades físicas regulares entre idosos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Nacional de Educação Física**, v.12, n.17, 2021. DOI: [10.46551/rn2021121700047](https://doi.org/10.46551/rn2021121700047). Acesso em 29 out.2024.

MENESES, Thaslla S. et al., Influência do letramento em saúde em pacientes com câncer de mama durante o tratamento oncológico. **Open Science Research III**, editora Científica Digital, v.3, 2022. Disponível em: 10.37885/220308176. Acesso

em 19 abr.2024.

MIALHE, Fábio L. *et al.* Normatização dos escores da escala eHealth Literacy Scale para avaliação do letramento digital em saúde. **Revista de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, v.31, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.74812>. Acesso em 28 out.2024.

NASCIMENTO, Edna R.S; OLIVEIRA, Denise M.C. O enfrentamento da problemática do câncer de mama na estratégia de saúde da família. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, v.7, n.11, 2021. Disponível em: [O ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação \(periodicorease.pro.br\)](https://periodicorease.pro.br). Acesso em 20 mar.2024.

NETO, José A. C. *et al.* Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>. Acesso em 29 out.2024.

NÓBREGA, Maria I.L. *et al.*, Colpocitologia oncótica: letramento em saúde como medida de prevenção e promoção em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.22525>. Acesso em 02 nov.2024.

OLIVEIRA, Paloma Elisama; ISIDORO, Geovanna Maria; SILVA, Simone Albino. Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. **Journal nurse health**, v.11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19232>. Acesso em 28 out.2024.

PAES, Nayara F. *et al.*, Letramento Funcional em Saúde e Fatores Associados em Pacientes com Câncer de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.70, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4497>. Acesso em 20 out.2024.

PAIVA, Karina M. *et al.* Incidência de câncer nas regiões brasileiras e suas associações às Políticas de Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, 2020. Disponível em: [Incidência de câncer nas regiões brasileiras e suas associações às Políticas de Saúde | Saude e pesqui. \(Impr.\);14\(3\)jul-set 2021. | LILACS \(bvsalud.org\)](https://lilacs.bvsalud.org/). Acesso em 20 mar.2024.

PASKLAN, Amanda M.P. *et al.* Letramento em saúde e características

socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem Atenção Saúde**, 2021. Disponível em: [\(PDF\) LETRAMENTO EM SAÚDE A IDOSOS: UMA ABORDAGEM DA COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE \(researchgate.net\)](#). Acesso em 08 mar.2024.

PEREIRA, Antônio P.V.M.*et al.*, Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, v.2, n.1, 2019. Disponível em: [MASTECTOMIA E MAMOPLASTIA NA VIDA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA | Cadernos da Medicina - UNIFESO](#). Acesso em 04.nov.2024.

PINZON, Maria et al.Variation in Coordination of Care Reported By Breast Cancer Patients According to Health Literacy. **Support Care Cancer**, v.27, n. 3, p. 857-865, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6355372>. Acesso em 11 set.2024.

PINHEIRO, Cleoneide P.O.*et al.* Procrastinação na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0547>. Acesso em 04 nov.2024.

RIBAS,Késsia H; ARAÚJO,Andrey H.I.M. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: [\(PDF\) A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura \(researchgate.net\)](#). Acesso em 08 mar.2024.

ROCHA, Késia Tomasi; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth. Letramento em Saúde: avaliação de pacientes em terapia renal substitutiva. **Enfermagem Nefrologia**, v. 22, n. 4, p. 388-397, 2019. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400388&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 out.2024.

ROMERO, Samuel S; SCORTEGAGNA, Helenice M; DORING, Marlene. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.27, n. 4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>. Acesso em 01 nov.2024.

RODRIGUES, Brena. *et al.* Avaliação do Letramento em Saúde em Pacientes com Câncer Hematológico Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1657>. Acesso em 24 out. 2024.

RODRIGUES, Mariana P; MENEGUELLI, Luis M.N; SALES, Antônio. O Letramento Tecnológico em Saúde dos Usuários da Unidade Básica de Saúde da Família de um Bairro de Campo Grande – MS. **Revista de Ensino, Educação e Ciências**

Humanas, v.24, n.4, 2023. Disponível em: DOI: 10.17921/2447-8733.2023v24n4p628-632. Acesso em 29 out.2024.

ROH, Soonhee.*et al.* Breast cancer literacy and health beliefs related to breast cancer screening among American Indian women. **Social Work Health Care**,v. 57, n. 7,p. 465–482, ago,2018. Disponível em: [Breast cancer literacy and health beliefs related to breast cancer screening among American Indian women - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em 11 set.2024.

SÁ, Alessandro M.*et al.* Influência do letramento funcional em saúde na adesão ao tratamento com antidepressivos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/126647>. Acesso em 24 out. 2024.

SAMPAIO, Helena A.C. *et al.* Adaptação e evidências de validade do Questionnaire for Assessing Educational Podcasts (QAEP) para o português brasileiro: um estudo indisciplinar em letramento em saúde. **Texto livre**, v.17, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/textolivre/article/view/47783>. Acesso em 01 nov.2024.

SANTANA, Ana C.O. *et al.* Mídias digitais e cuidadores da pessoa com câncer: comunicação em saúde e apoio psicossocial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.9, n.1, p. 141-150, 2021. Disponível em:[10.18554/refacs.v9i1.51110](https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.51110). Acesso em 02 nov.2024.

SANTOS, Andrezza A; BARROS,Rita C.L; SANTOS,Laidilce T.Z. Produção científica acerca dos instrumentos de mensuração do letramento em saúde. **Unimontes Científica**, v. 24, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5441> Acesso em 19 abr.2024.

SANTOS, Jenniffer P; ACOSTA, Ana R. Desafios na adesão medicamentosa sob a perspectiva dos profissionais de saúde da atenção primária. **Espaço Saúde**, v.25, 2024. Disponível em: 10.22421/1517-7130/es. Acesso em 01 nov.2024.

SENTELL, Tetine L.*et al.* Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. **British Medical Journal**, v.5, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289731>. Acesso em 12 set.2024.

SILVA, Maria J; SANTOS, Paulo. The Impact of Health Literacy on Knowledge and Attitudes towards Preventive Strategies against COVID-19, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.18,2021. Disponível em:

DOI: [10.3390/ijerph18105421](https://doi.org/10.3390/ijerph18105421). Acesso em 29 out.2024.

SILVA, Erielton G. Letramento em saúde e prevenção do câncer do colo de útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43439–43448, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12666>. Acesso em 25 out. 2024.

SILVA, Isaac G. *et al.* Tecnologia educacional para o cuidado domiciliar de feridas tumorais à luz do letramento em saúde. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v.98, n.3,2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2355>. Acesso em 01 nov.2024.

SILVA, Luana. C. A. *et al.* Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, p. e–06305, 2019. Disponível em: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.305. Acesso em 25 out. 2024.

SOARES, Davidson G. *et al.* Letramento digital e atenção primária à saúde: contribuição dos agentes comunitários de saúde para aprimorar o processo laboral. **Creative Commons**, p. 145-156, 2024. Disponível em: 10.37885/240315984. Acesso em 01 nov.2024.

SOUSA, Thaysla O .*et al.* O câncer de mama na mulher idosa: uma revisão de literatura. **Saúde Em Foco: Temas Contemporâneos**, v.3,p.422-430,2020. Disponível em: 10.37885/201001575. Acesso em 19 abr.2024.

SOUSA, Milena N. A. *et al.* Literácia em saúde e a qualidade de vida da população: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3880, 2 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3880.2020>. Acesso em 25 out.2024.

SUGISAKA, Ana C. A; ANDRZEJEVSKI, Vânia M.S; ROTTA, Inajara. Validação de Materiais Educativos para Orientação de Pacientes em Tratamento de Câncer de Mama com Hormonioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n. 4, 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n4.1079>. Acesso em 04 nov.2024.

SUNG, Hyuna. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, **Cancer Journal of Clinicians**, v.71, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em 19 abr.2024.

SCHMIDT, Anna. *et al.* After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers. **Support Care Cancer**, v.24, n. 2, p. 563-571. Disponível em: [After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers | Supportive Care in Cancer \(springer.com\)](#). Acesso em 12 set.2024.

SCHMIDT, Anna. *et al.*, The Influence of Health Literacy on Information Needs Among Women Newly Diagnosed With Breast Cancer, With Special Reference to Employment Status. **Journal Health Communication**, v.20, n. 10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018626>. Acesso em 12 set.2024.

SCHUSTER, Anne. *et al.* Economic Evaluation of a Community Health Worker-Led Health Literacy Intervention to Promote Cancer Screening Among Korean American Women. **Journal Health Care Poor Underserved**, v. 26, n. 2, p. 431–440, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756395>. Acesso em 12 set.2024.

TALLEY, Costellia H; WILLIAMS, Karen Patricia. Impact of Age and Comorbidity on Cervical and Breast Cancer Literacy of African Americans, Latina, and Arab women. **Nursing Clinics of North America**, v.50, n. 3, p. 545–563, 2015. Disponível em: [doi:10.1016/j.cnur.2015.05.008](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.05.008). Acesso em 12 set.2024.

TEIXEIRA, Luiz A; NETO, Luiz A.A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.29, n.3, 2020. Disponível em: [Scielo - Saúde Pública - Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX \(scielosp.org\)](https://scielo.org.br/article/S0160-12822020000300004). Acesso em 21 mar.2024.

TRISTÃO, Flavio Igenes. População idosa e letramento em saúde: reflexões acerca do acesso e da não utilização dos serviços de saúde. **Jornal de Investigação Médica**, v.2, n.1, 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-5964-8010>. Acesso em 29 out.2024.

WEI, Ching-Wen. *et al.* Relationships between health literacy and quality of life among survivors with breast cancer. **International Journal of Nursing Practice**, v.27, n. 2, abril, 2024. Disponível em: [Relationships between health literacy and quality of life among survivors with breast cancer - Wei - 2021 - International Journal of Nursing Practice - Wiley Online Library](#). Acesso em 11 set.2024.

YOST, Kathleen J. *et al.* Adapting a Cancer Literacy Measure for Use among Navajo Women. **Journal Transcultural Nursing**, v.28, n. 3, p. 278–285, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985513>. Acesso em 11 set.2024.

YILMAZEL, Gulay. Health Literacy, Mammogram Awareness and Screening Among Tertiary Hospital Women Patients. **Journal Cancer Education**, v.33, n. 1, p. 89-94,2016. Health Literacy, Mammogram Awareness and Screening Among Tertiary Hospital Women Patients | Journal of Cancer Education (springer.com). Acesso em 11 set.2024.

APENDICE 1

TABELA 1- Distribuição das publicações selecionadas entre os anos de 2014 a 2024.

Título	Ano Publicação / Idioma	Objetivo Geral	Instrumento para mensurar LS	Nível de LS	Impacto do LS nas condições de saúde	LS e medidas preventivas do CA de mama
1- <i>Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey.</i>	2024 Inglês	Determinar a relação entre comportamento de rastreamento do câncer de mama e os níveis de letramento em saúde.	<i>Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32)</i>	Nível de LS insuficiente.	- Taxas de rastreamento do câncer de mama estavam abaixo do esperado para a população em estudo.	- Estudos de intervenção visando a prevenção do câncer de mama; - Atuação dos ACS para implementar os programas de intervenção.
2- <i>Are Health Literacy and Patient Activation Related to Health Outcomes in Breast Cancer Patients?</i>	2021 Inglês	Avaliar o letramento em saúde em pacientes com câncer de mama, bem como examinar suas relações com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e o uso de recursos.	<i>Cancer health literacy tool (CHLT-6)</i>	Nível de LS adequado.	- Mesmo com o LS adequado dos participantes com CA de mama, ele não foi, significativamente, associado à melhora da QVRS.	-Avaliações adicionais do LS; -Inserir o paciente no cuidado da sua própria saúde; -Verificação dos resultados em saúde dos pacientes que possuem CA de mama.
3- <i>Relationships between health literacy and quality of life among survivors with breast cancer</i>	2021 Inglês	Investigar o letramento em saúde e preditores de QV em pacientes que sobreviveram ao câncer de mama.	<i>Taiwan Health Literacy Scale (THLS)</i>	Nível mediano de LS.	-O nível de LS dos sobreviventes de câncer teve uma correlação positiva com a QV geral em seus vários aspectos.	-Programa Educacional; -Os enfermeiros oncológicos devem fazer planos de intervenção para melhorar a QV dos pacientes com CA de mama;
4- <i>Perceptions of Clinical Trial Participation Among Women of Varying Health Literacy Levels.</i>	2020 Inglês	Avaliar as percepções de riscos, benefícios e o processo de consentimento informado para pacientes que já estavam inscritos em um ensaio clínico de fase 2 usando radioterapia intraoperatória (RIO)	<i>The Set of Brief Screening Questions (SBSQ)</i>	Nível de LS limitado.	-Os níveis de LS em saúde podem influenciar na compreensão dos riscos e benefícios do tratamento e como eles usam e buscam informações que afetam suas decisões de tratamento.	- Adaptação do consentimento do tratamento de acordo com os pressupostos do LS; -Os enfermeiros oncológicos devem adotar uma abordagem participativa da família durante as

<p>5- <i>Health literacy and patient participation in multidisciplinary tumor conferences in breast cancer care: a multilevel modeling approach.</i></p>	<p>2019 Inglês</p>	<p>Analisar o impacto do LS, características sociodemográficas e relacionadas à doença, bem como o impacto da variação entre os centros de câncer de mama na participação dos pacientes nos congressos.</p>	<p><i>Health literacy Survey questionnaire (HLS-EU-Q16)</i></p>	<p>Nível de LS suficiente.</p>	<p>- A participação de pacientes em MTCs é uma ferramenta eficaz para realizar a centralização no paciente nos cuidados em saúde e na prevenção do CA de mama.</p>	<p>consultas. -O LS é essencial para os pacientes participarem das conferências e assim entender mais sobre o câncer de mama e tomar decisões sobre a própria saúde.</p>
<p>6- <i>Digital literacy linked to engagement and psychological benefits among breast cancer survivors in Internet-based peer support groups.</i></p>	<p>2019 Inglês</p>	<p>Informar sobre quem pode se beneficiar mais e menos com a intervenção <i>Internet Support Groups (ISGs)</i> e sugerir maneiras de otimizar a usabilidade e a eficácia de tal intervenção.</p>	<p><i>Literacy Scale (eHealth).</i></p>	<p>Nível de LS insuficiente.</p>	<p>- O baixo nível de LS digital entre os sobreviventes de câncer pode atrapalhar o benefício de acesso aos grupos de suporte na Internet.</p>	<p>-Abordagens abrangentes que incluem serviços e formatos de suporte tradicionais; -Aplicação de intervenções digitais que sejam acessíveis aos indivíduos com habilidades limitadas de LS.</p>
<p>7- <i>Variation in Coordination of Care Reported by Breast Cancer Patients According to Health Literacy.</i></p>	<p>2019 Inglês</p>	<p>Descrever as associações entre as percepções de coordenação do cuidado e o letramento em saúde entre pacientes com câncer de mama, considerando a presença de um único profissional de saúde que coordenasse o cuidado.</p>	<p><i>Short Test of Functional Health Literacy (STOFHLA)</i></p>	<p>Nível de LS insuficiente.</p>	<p>-A presença de um coordenador de cuidados aumenta o nível de LS em mulheres com CA de mama.</p>	<p>-Avaliar os elementos da coordenação do cuidado que reduzem de forma mais eficaz os efeitos do baixo letramento; -Abordagem universais de LS que estabeleça informações claras aos pacientes.</p>
<p>8- <i>Breast cancer literacy and health beliefs related to breast cancer screening among American Indian women.</i></p>	<p>2018 Inglês</p>	<p>Examinar as crenças de saúde e o LS sobre o câncer de mama e sua relação com o rastreamento do câncer de mama entre mulheres indígenas americanas (IA).</p>	<p><i>Health Belief Model (HBM)</i></p>	<p>Nível de LS suficiente.</p>	<p>- O LS suficiente contribui para o aumento da conscientização pode estar entre as áreas mais promissoras a serem abordadas na melhoria das taxas de rastreamento do câncer de mama em mulheres indígenas americanas.</p>	<p>-Campanhas de educação e conscientização da comunidade, --Médicos e assistentes sociais que fornecem educação adequada em ambientes de saúde são formas de rastreamento do câncer de</p>

9- <i>Ehealth literacy in patients with cancer and their usage of web-based information.</i>	2018 Inglês	Aprender mais sobre a associação entre as fontes de informação que pacientes e cuidadores com câncer usam e sua letramento em saúde.	<i>Literacy Scale (eHEALS)</i>	Nível de LS insuficiente.	-Metade dos participantes tinha baixo LS, concluindo que, o idioma qualificado é suficiente para pesquisas online relacionados à saúde.	mama. -Necessidade de informações de qualidade oferecida para os pacientes; - Oferecer sites confiáveis, com informações médicas construídas de acordo com os pressupostos do LS.
10- <i>Validation of the Integrated Model of Health Literacy in Patients with Breast Cancer.</i>	2017 Inglês	Examinar os mecanismos e a completude do This Integrated Model of Health Literacy (IMHL) em pacientes com câncer de mama.	<i>European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)</i>	Nível de LS suficiente.	-o LS pode influenciar mais na tomada de decisão do paciente, do que influencia no estado de saúde.	- É importante adaptar as intervenções de LS aos fatores pessoais, como idade, nível educacional, estágio e duração do câncer, em vez de fatores sociais como estado civil ou ocupação para facilitar a participação na tomada de decisões e promover a saúde em pacientes com câncer de mama.
11- <i>Health Literacy and Physical Activity in Women Diagnosed with Breast Cancer.</i>	2017 Inglês	Examinar o letramento em saúde e a atividade física em mulheres que concluíram o tratamento para câncer de mama..	<i>Health Literacy Questionnaire (HLQ)</i>	Nível adequado do LS em pacientes que terminaram o tratamento de CA de mama que praticam atividade física.	-Níveis mais altos de LS foram associados a níveis mais altos de atividade física; -Associação positiva entre atividade física e habilidades básicas de LS como leitura e compreensão de informações.	-Os profissionais de saúde podem ajudar fornecendo informações, tanto verbais quanto escritas, aos pacientes em 'linguagem simples, seguindo os pressupostos do LS. -Apoiar as mulheres a procurarem a realizar atividade física após o diagnóstico de CA de mama.
12- <i>Adapting a Cancer Literacy Measure for Use</i>	2017 Inglês	Adaptar as porções de câncer de mama	<i>Cancer Literacy Measure-</i>	Nível de LS limitado.	-O LS e a numeracia são preditores,	-Necessidade de empregar um processo

<i>among Navajo Womenw.</i>		do Cancer Literacy Measure-Breast and Cervical Cancer (CLM-CBC) para uso em mulheres Navajo.	<i>Breast and Cervical Cancer (CLM-CBC)</i>		potencialmente, importantes na realização da mamografia.	cuidadoso de adaptação cultural de uma medida para garantir sua relevância para a população que está realizando o rastreamento de CA de mama.
13- <i>Impact of patient health literacy on surgical treatment of breast cancer.</i>	2017 Inglês	Determinar a relação do letramento em saúde com as decisões cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama	<i>Set of Brief Screening Questions (SBSQ), Test of Functional Health Literacy in Adults (TOHFLA)</i>	Nível de LS baixo	- O baixo LS demonstrou inibir o processo de tomada de decisão do paciente, bem como na habilidade em confiar nos materiais clínicos escritos que, geralmente, são fornecidos no contexto das consultas.	-Intervenções isoladas para combater as disparidades no tratamento do câncer associado ao baixo LS, com foco na reconstrução após a mastectomia
14- <i>Health Literacy, Mammogram Awareness and Screening Among Tertiary Hospital Women Patients.</i>	2016 Inglês	Determinar o nível de LS, conhecimento sobre mamografia e rastreamento entre pacientes de mulheres de hospital terciário.	<i>The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)</i>	Nível de LS inadequada.	-O LS inadequado foi associado à conscientização e triagem da mamografia.	-Educação formal para as mulheres que estabeleça dignidade a elas; -Investigar os obstáculos que limitam o rastreamento de CA de mama.
15- <i>The Association of English Functional Health Literacy and the Receipt of Mammography among Hispanic Women Compared to Non-Hispanic U.S.-Born White Women.</i>	2016 Inglês	Examinar a associação entre o letramento funcional em saúde e o recebimento de mamografia entre mulheres hispânicas em comparação com mulheres brancas não hispânicas nos EUA.	<i>The Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)</i>	Nível maior de LS em Mulheres hispânicas mais aculturadas em relação a mulheres hispânicas menos aculturadas.	- A mulheres hispânicas com maior LS tem mais acesso à prevenção, através da mamografia, do que aquelas com menor LS.	- Os profissionais de saúde devem abordar os medos e crenças dos pacientes sobre a mamografia; -Fornecer materiais educativos à luz do LS sobre a realização da mamografia.
16- <i>Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment.</i>	2016 Inglês	Investigar as necessidades de informação não atendidas em pacientes com câncer de mama recém-diagnosticadas ao longo do tratamento do câncer e sua	<i>Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16).</i>	Nível de LS limitado.	-Pacientes com LS limitado possuem menos acesso às informações em saúde, ao longo do tratamento do câncer de mama.	-Melhoria da comunicação em saúde e do material informativo escrito, evitando o uso do jargão médico e reduzindo a linguagem

		associação com o LS.			complexa.
17- <i>Measuring Nutrition Literacy in Breast Cancer Patients: Development of a Novel Instrument.</i>	2016 Inglês	Adaptar o Instrumento de Avaliação de Letramento Nutricional para populações com câncer de mama e testar sua validade e confiabilidade.	<i>Nutrition Literacy Assessment Instrument (NLit)</i>	Nível de LS adequado.	- Pacientes com CA de mama e que possuem maior LS nutricional, tem maior qualidade de vida. - Promover a educação nutricional que melhora a alfabetização em pois auxilia as pacientes a tomarem decisões alimentares melhores, promovendo assim uma dieta que previne a recorrência do câncer e melhora a sobrevida.
18- <i>Essential Qualitative Inquiry in the Development of a Cancer Literacy Measure for Immigrant Women.</i>	2016 Inglês	Descrever o desenvolvimento de uma medida abrangente de LS em câncer de mama e colo do útero para populações imigrantes.	<i>Cancer Literacy Measure– Breast and Cervical Cancer (CLM-BCC)</i>	Níveis de LS baixo.	- o baixo LS está associado aos e conhecimentos culturais e conceitual, alfabetização oral, alfabetização escrita e numeramento em relação aos resultados de saúde do câncer. -Importante explorar-se o conhecimento cultural e conceitual influencia a maneira como as mulheres entendem e interpretam as estatísticas relacionadas ao risco de câncer de mama.
19- <i>Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer - A longitudinal analysis</i>	2015 Inglês	Investigar a distribuição dos níveis de letramento em saúde e a associação do letramento em saúde com o medo da progressão do câncer ao longo do tratamento em uma amostra de mulheres idosas, recém-diagnosticadas com câncer de mama.	<i>European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16)</i>	Nível de LS limitado.	- O reforço da LS como recurso pessoal em termos de capacitação e dos doentes poderia contribuir para reduzir os receios relacionados com o CA de mama e melhorar o bem-estar dessas pessoas.
20- <i>After initial treatment for primary breast cancer: information needs, health literacy, and the role of health care workers.</i>	2015 Inglês	-Determinar a necessidade de informações orientadas para a alfabetização em saúde e medidas de treinamento para mulheres e homens que foram recentemente	<i>Measurement of Health Literacy in Europe (HLS-EU-Q16)</i>	Nível baixo de LS.	- O baixo nível de letramento em saúde está associado a piores desfechos de saúde; -Os pacientes com menor letramento em saúde apresentaram mais perguntas -Fornecer informações em saúde seguindo os pressupostos do LS; - Maior apoio dos profissionais de saúde às pacientes com câncer de

		diagnosticados com câncer de mama.			não respondidas sobre cuidados pós-tratamento e efeitos colaterais a longo prazo.	mama no enfrentamento da nova situação.
21- <i>Impact of Age and Comorbidity on Cervical and Breast Cancer Literacy of African Americans, Latina, and Arab women.</i>	2015 Inglês	Avaliar a associação entre comorbidade ajustada por idade, mama e colo do útero e alfabetização para mulheres afro-americanas, latinas e árabes.	<i>Breast Cancer Literacy Assessment Tool (Breast-CLAT)</i>	Nível de LS baixo.	-Conhecimento inadequado sobre CA de mama afeta a população e afeta a decisão do paciente em procurar rastreamento para o câncer de mama.	-Estratégias para aumentar o rastreamento do câncer nos níveis primário e secundário são essenciais para a redução do estágio avançado do câncer.
22- <i>The Influence of Health Literacy on Information Needs Among Women Newly Diagnosed with Breast Cancer, With Special Reference to Employment Status.</i>	2015 Inglês	Identificar necessidades de informação e aspectos do letramento em saúde em mulheres em idade produtiva recém-diagnosticadas com câncer de mama	<i>Measurement of Health Literacy in Europe (HLS-EU-Q16)</i>	Nível de LS satisfatório.	- Quanto maior o nível de LS ,menor o nível de suas necessidades de informação não serem atendidas nas áreas selecionadas de naturopatia suplementar, nutrição, carga física,promoção durante o CA de mama.	Desenvolvimento de materiais educativos à luz do LS para uso em diferentes momentos (após o diagnóstico ou durante o tratamento).
23- <i>Economic Evaluation of a Community Health Worker-Led Health Literacy Intervention to Promote Cancer Screening Among Korean American Women.</i>	2015 Inglês	Calcular os custos e avaliar a relação custo-efetividade da implementação de uma intervenção focada no LS para promover exames de câncer de mama e colo do útero entre mulheres coreanas-americanas.	Questionário e um programa educacional utilizando um software.	Nível de LS limitado.	-A intervenção educativa foi essencial para aumentar as taxas de realização dos exames de rastreamento de CA de mama de CA de colo de útero.	- Necessidade de mais estudos que avaliem a relação custo-benefício e a acessibilidade de programas de intervenção eficazes.
24- <i>Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis.</i>	2014 Inglês	Examinar a relação entre o inadequado LS e o cumprimento das diretrizes da Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA (USPSTF) para rastreamento de câncer cervical, colorretal e de mama entre sino-americanos na Califórnia; Quantificar os encargos combinados de baixa alfabetização em saúde e	<i>California Health Interview Survey (CHIS)</i>	Nível baixo de LS.	-O baixo LS tem uma associação com o baixo rastreamento mamográfico, e que o Limited English proficiency (LEP) exacerbam as barreiras para a obtenção da mamografia.	-Simplificação das informações para melhorar o LS; -Inclusão de LS em estudos multivariados.

proficiência
limitada em
inglês no
cumprimento
das diretrizes

