



Letramento em saúde de cuidadores informais de pacientes submetidos à neurocirurgia^a

Health literacy of informal caregivers of patients undergoing neurosurgery

Alfabetización en salud de cuidadores informales de pacientes sometidos a neurocirugía

Graziela Maria Ferraz de Almeida¹

Hiago Henrique de Oliveira¹

Pedro Tadao Hamamoto Filho²

Marla Andréia Garcia de Avila¹

1. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu, SP, Brasil.

2. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Neurociências e Saúde. Botucatu, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o nível do Letramento em Saúde (LS) de cuidadores informais e seu conhecimento sobre o tratamento cirúrgico e o período pós-operatório de pacientes submetidos à neurocirurgia. **Método:** estudo QUAL+quan realizado em 2023, em um hospital público paulista. Participaram do estudo cuidadores informais de pacientes neurocirúrgicos com 18 anos ou mais. Utilizaram-se os questionários, sociodemográfico, o *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) para medir LS e o *Ask Me Three®* para guiar as perguntas norteadoras. **Resultados:** dos 71 cuidadores, 71,8% eram mulheres, com média de idade de 47 ± 13 anos, e 61,9% apresentaram LS provavelmente problemático. Da vivência dos cuidadores, emergiram três categorias e oito subcategorias. Os cuidadores identificaram as necessidades de cuidado dos pacientes no pós-operatório e as compreenderam. Contudo, apresentaram dúvidas sobre o cuidado a ser realizado no domicílio e se consideraram importantes para a recuperação do paciente. **Considerações finais e implicações para a prática:** a avaliação do nível do LS dos cuidadores pode contribuir para a transição do cuidado hospitalar para o domicílio. Ademais, a ferramenta *Ask Me Three®* pode contribuir para que os enfermeiros identifiquem as necessidades de orientações e realizem as ações educativas que possam promover a LS dos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem Perioperatória; Letramento em Saúde; Neurocirurgia; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: identify the level of Health Literacy (HL) of informal caregivers and their knowledge about the surgical treatment and postoperative period of patients undergoing neurosurgery. **Method:** QUAL+quan study conducted in 2023 in a public hospital in São Paulo. Participants included informal caregivers of neurosurgical patients aged 18 years or older. Data collection employed a sociodemographic questionnaire, the *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) to measure HL, and the *Ask Me Three®* tool. **Results:** among the 71 caregivers, 71.8% were women, with a mean age of 47 ± 13 years, and 61.9% exhibited likely problematic HL. Three categories and eight subcategories emerged from the guiding questions. From the caregivers' experience, three categories and eight subcategories emerged. Caregivers identify and understand the patients' care needs in the postoperative period. However, they have doubts about the care to be provided at home and consider themselves important for the patient's recovery. **Final considerations and practice implications to practice:** assessing the caregivers' HL level can contribute to the transition from hospital care to home care. Furthermore, the *Ask Me Three®* tool can help nurses identify the need for guidance and implement educational actions that promote caregivers' HL.

Keywords: Caregivers; Health Literacy; Neurosurgery; Postoperative Care; Perioperative Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de alfabetización en salud (AS) de los cuidadores informales y su conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico y el período postoperatorio de pacientes sometidos a neurocirugía. **Método:** estudio CUAL+quan realizado en 2023, en un hospital público en São Paulo. Participaron cuidadores informales de pacientes neuroquirúrgicos mayores de 18 años. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS-EU-Q6) para medir AS y la herramienta *Ask Me Three®* para orientar las preguntas guía. **Resultados:** entre 71 cuidadores, el 71,8% eran mujeres, con una edad media de 47 ± 13 años, y el 61,9% presentó una AS probablemente problemática. Surgieron tres categorías y ocho subcategorias de las preguntas orientadoras. De la experiencia de los cuidadores emergieron tres categorías y ocho subcategorias. Los cuidadores identifican y comprenden las necesidades de cuidado de los pacientes en el postoperatorio. Sin embargo, presentan dudas sobre el cuidado a realizar en el domicilio y se consideran importantes para la recuperación del paciente. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la evaluación del nivel de AS de los cuidadores puede contribuir a la transición del cuidado hospitalario al domicilio. Además, la herramienta *Ask Me Three®* puede ayudar a los enfermeros a identificar las necesidades de orientación y realizar acciones educativas que puedan promover la AS de los cuidadores.

Palabras clave: Alfabetización en Salud; Cuidadores; Cuidados Posoperatorios; Enfermería Perioperatoria; Neurocirurgia; Educación en Salud.

Autor correspondente:

Hiago Henrique de Oliveira.

E-mail: hiago.oliveira@unesp.br

Recebido em 20/01/2025.

Aprovado em 10/06/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0003pt>

INTRODUÇÃO

O Letramento em Saúde (LS) é definido pelo *Health Promotion Glossary of Terms* (World Health Organization - WHO) como conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da vida por meio de atividades cotidianas e interações sociais. Esses conhecimentos são influenciados por fatores organizacionais e pela disponibilidade de recursos, permitindo que as pessoas obtenham, compreendam, avaliem e utilizem as informações e os serviços de saúde para promover o próprio bem-estar e o das pessoas ao seu redor.¹ Complementa-se essa perspectiva, a definição mais recente do termo foi apresentada pela iniciativa *Health People 2030*,² nos Estados Unidos, que descreveu o LS como o grau em que os indivíduos têm a capacidade de encontrar, compreender e usar as informações e os serviços para tomar decisões e as ações relacionadas à saúde para si mesmos e para os outros.²

O LS é um importante determinante dos resultados de saúde,³ porém, mostra-se pouco compreendido no ambiente perioperatório e na determinação de resultados cirúrgicos.⁴ Uma revisão sistemática que avaliou o LS no contexto cirúrgico, incluindo 51 estudos e 22.139 pacientes, revelou que a prevalência do baixo LS afeta mais de um terço dos pacientes (34%), principalmente na subespecialidade de transplante abdominal e cirurgia mamária.³ Um estudo multicêntrico realizado em 11 países, incluindo 1.365 pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco, por meio do instrumento *Subjective Health Literacy Screener* (SHL), apontou que 33,1% dos pacientes tinham baixo nível do LS.⁵

Baixos níveis do LS têm sido associados à baixa adesão às instruções pré-operatórias e de alta, maior tempo de internação, maiores taxas de readmissão e custos de saúde mais elevados.⁶ Também, associam-se a um maior risco de atendimento de emergência, maior número de hospitalizações, baixa adesão ao regime de medicações e taxas de mortalidade mais elevadas.^{3,7} Uma revisão sistemática e metanálise, que analisou 18.895 pacientes a partir de 40 estudos, por meio de 19 diferentes instrumentos, identificou que aproximadamente 31,7% dos pacientes cirúrgicos apresentam baixo nível do LS. O LS limitado foi associado aos desfechos desfavoráveis, como menor adesão aos cuidados pré e pós-operatórios e dificuldades na tomada de decisão. Os autores destacaram a necessidade de intervenções sistemáticas para melhorar a comunicação entre os profissionais e os pacientes, favorecendo a segurança e a qualidade do cuidado cirúrgico.⁸

Ressalta-se que, dos estudos analisados acima, nenhum foi conduzido no Brasil, evidenciando a magnitude do problema, que pode se tornar mais relevante no contexto neurocirúrgico. Uma revisão de escopo destacou que a recordação e a compreensão desses pacientes, após as orientações, são frequentemente limitadas, com perspectivas divergentes daquelas relatadas por neurocirurgiões.⁷

Em vista disso, é pertinente o desenvolvimento de um plano de assistência direcionado aos pacientes neurocirúrgicos que incluam a transição do cuidado hospitalar para o domiciliar com o objetivo de minimizar as complicações no pós-operatório e nas readmissões hospitalares.^{9,10} Nesse sentido, o nível do LS dos

pacientes e de seus cuidadores pode orientar as necessidades de informações em saúde a serem disponibilizadas para cada família. A prevalência de baixo LS em cuidadores informais de pacientes neurocirúrgicos foi descrita em um estudo brasileiro, no qual 61,8% apresentaram LS problemático.⁹

Sob a ótica dos pacientes, a abordagem qualitativa, realizada no Brasil, incluindo pacientes no pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio, revelou que o LS insatisfatório dificulta a compreensão e a implementação de cuidados com a doença. Os depoimentos dos participantes destacaram as lacunas no planejamento e nas orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, transferindo aos familiares a responsabilidade pela execução da terapêutica no ambiente domiciliar.¹¹ Diante disso, os cuidadores informais são fundamentais no cuidado ao paciente no pós-operatório.¹² Ao atuar de forma diádica, eles auxiliam na realização de tarefas e no acompanhamento da reabilitação, promovendo a adesão ao tratamento.¹³ Cuidados pós-operatórios adequados, baseados em medidas preventivas e uma abordagem multifacetada, são essenciais para mitigar riscos e garantir uma recuperação eficaz.¹⁴

Ao corroborar com esse cenário, destaca-se o modelo proposto por Nutbeam¹⁵ que considera três diferentes níveis do LS, o funcional, que envolve a compreensão de informações em saúde adquiridas ao longo da vida; o interativo, que permite a aplicação ativa dessas informações em decisões de saúde e para acessar os serviços de saúde; e o crítico, que os indivíduos são capazes de analisar os determinantes sociais em saúde e promover as mudanças individuais e coletivas.

Desse modo, diante da relevância do tema e na perspectiva do modelo proposto por Nutbeam,¹⁵ compreender o LS dos cuidadores torna-se essencial para a transição do cuidado hospitalar para o domicílio, justificando a realização desta pesquisa. O objetivo foi identificar o nível do LS de cuidadores informais e seu conhecimento sobre o tratamento cirúrgico e o período pós-operatório de pacientes submetidos à neurocirurgia.

MÉTODO

Trata-se de estudo QUAL+quan.¹⁶ Na abordagem quantitativa, realizou-se uma análise descritiva. A etapa qualitativa teve como referencial teórico os pressupostos do LS segundo o modelo de Nutbeam¹⁵ e como metodológico a Análise de Conteúdo de Bardin.¹⁷ A amostra do estudo foi não probabilística do tipo intencional utilizou-se a saturação teórica.¹⁸ O estudo seguiu as recomendações para a elaboração de pesquisas qualitativas dos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ).¹⁹

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação neurológica de adultos em hospital público, referência para 68 municípios, no interior de São Paulo, Brasil. Essa unidade de internação possuía 17 leitos de internação durante a coleta de dados, realizada no período de 07 de março a 15 de dezembro de 2023.

Participaram da pesquisa os cuidadores informais de pacientes submetidos às cirurgias neurológicas, sendo considerado cuidador informal, o indivíduo que não recebeu remuneração

para exercer os cuidados pós-operatórios do paciente, e que se considerou o principal responsável pela atividade.

Os participantes foram identificados na unidade de internação, baseado nos critérios de inclusão: cuidadores informais dos pacientes submetidos às cirurgias neurológicas, maiores de 18 anos, com algum nível de dependência e que estavam em processo de alta hospitalar ou tivessem recebido alta hospitalar.

A coleta de dados foi realizada por um dos pesquisadores capacitado para conduzi-la. Nenhum dos participantes do estudo tinha conhecimento prévio sobre o pesquisador. Eles foram informados sobre sua formação acadêmica, seu interesse no assunto e os objetivos da pesquisa.

O convite para participar da pesquisa foi realizado pelos pesquisadores, por meio de comunicação direta, ocasião em que os potenciais participantes eram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a integrar a pesquisa de forma voluntária. A coleta de dados foi realizada no dia previsto para a alta hospitalar ou, nos casos em que o paciente já havia recebido alta, enquanto aguardava a condução para o domicílio.

Em seguida, os participantes foram convidados a se dirigir à sala de espera da enfermaria, a fim de garantir a privacidade durante a coleta de dados. Nos casos em que optavam por permanecer junto ao paciente, a entrevista foi realizada no próprio quarto, na presença deste. Primeiramente foram coletados os dados sociodemográficos e os do LS, por meio de entrevistas. Após, foram realizadas as perguntas norteadoras, com gravação de áudio, em *smartphone*, com duração média de um a dois minutos.

A coleta de dados foi encerrada por saturação teórica, ou seja, ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes da pesquisa quando os dados obtidos começaram a apresentar a repetição e a redundância, deixando de contribuir significativamente para o estudo.¹⁸ Os temas foram identificados posteriormente à coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos por:

Questionário sociodemográfico

Cuidadores: Sexo (masculino e feminino), idade (anos), raça/etnia (branco, parda, preto), estado civil (casado(a), solteiro(a), vivendo com parceiro(a), separado(a) ou divorciado(a), viúvo(a)), anos de estudo (anos), profissão (área da saúde, área correlata, outros), status de trabalho (trabalhando, desempregado(a), aposentado(a)), possuir seguro/plano de saúde (somente público, público e privado), habitação na mesma residência que a pessoa que presta cuidados (sim ou não) e grau de parentesco (filho(a), cônjuge, irmão(a), mãe/pai, amigo(a), outros).

Pacientes: Sexo (masculino e feminino), idade (anos), cirurgia neurológica prévia (sim ou não), tipo de cirurgia (eletiva, urgência e emergência), categoria do diagnóstico médico (tumor, hidrodinâmica, trauma, vascular, infecção e outros) e tempo de internação no pós-operatório (dias).

A classificação das variáveis foi elaborada pelos autores. Esse questionário foi aplicado como entrevista.

European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form (HLS-EU-Q6): no Brasil, foi validada por Mialhe et al.,²⁰ e sua consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente *Alfa de Cronbach* e o ômega de McDonald, obtendo coeficiente 0.87. Suas cargas fatoriais ficaram entre 0,64 e 0,84. O questionário HLS-EU-Q6 é composto por seis questões do HLS-EU-Q47. As categorias de respostas são codificadas entre um e quatro, sendo 1= muito difícil, 2= difícil, 3= fácil e 4= muito fácil. Maiores escores indicam melhores níveis do LS. O valor final do escore do HLS-EU-Q6 classifica os indivíduos segundo três níveis do LS: Provavelmente Inadequado (≤ 2), Provavelmente Problemático (> 2 e < 3) e Provavelmente Suficiente (≥ 3). Esse instrumento foi aplicado como entrevista.

Ask me three®: foi desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* e o *National Patient Safety Foundation*. Trata-se de uma ferramenta educacional projetada por especialistas em LS para envolver os pacientes/cuidadores em seus próprios cuidados por meio do aumento da comunicação e ajudá-los a compreender melhor o tratamento e os cuidados.²¹ As questões norteadoras da etapa qualitativa foram conduzidas seguindo a ferramenta, de forma invertida, baseado em Six-Means:²²

“1. Qual é o principal problema do paciente?”, “2. O que devo fazer?” e “3. Por que é importante para você fazer isso?”

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas, como idade, tempo de cuidador e tempo de internação no pós-operatório, foram expressas por meio de média e desvio-padrão.

Para nortear a análise qualitativa dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin,¹⁷ que se divide em três etapas: pré-análise, em que é realizada uma leitura flutuante dos dados obtidos; a exploração do material, fase em que se destacam pontos relevantes de cada questão para depois agrupá-los e organizá-los em categorias temáticas; e última, a fase de interpretação dos resultados, na qual os dados empíricos são analisados de acordo com as categorias temáticas reveladas. Os dados qualitativos tiveram aporte do *software* NVivo.

Cada entrevista foi transcrita, conservando a veracidade das falas. Dois dos autores codificaram os dados, além disso, houve uma revisão por um terceiro pesquisador. Nenhuma entrevista foi repetida e não houve anotação de campo nesse momento. Depois das transcrições, as entrevistas não foram devolvidas aos participantes.

O referencial teórico utilizado foi o proposto por Nutbeam,¹⁶ que classificou o LS em três níveis: funcional, comunicativo/interativo e crítico. No desenvolvimento do estudo, essas dimensões orientaram a interpretação dos resultados. O LS funcional foi

avaliado a partir da capacidade dos participantes em compreender informações relacionadas à leitura e escrita, como rótulos de medicamentos e prescrições médicas. O LS comunicativo/interativo foi analisado considerando as habilidades dos indivíduos em aplicar os conhecimentos adquiridos para atuar ativamente em sua vida cotidiana, e em seu contexto social. Já o LS crítico foi examinado com base na capacidade dos participantes de interpretar e avaliar criticamente as informações em saúde, visando as transformações sociais e melhorias na qualidade de vida. Essa estrutura permitiu uma análise abrangente e fundamentada do nível do LS da população estudada.

A pesquisa seguiu as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), parecer nº 6.911.464. Os participantes do estudo tiveram suas identidades preservadas e foram identificados pela consoante “C”, sucedida de um número, respeitando a ordem da realização das entrevistas. Em seguida, foi atribuído o escore do LS de cada cuidador, segundo o HLS-EU-Q6. Todos os participantes concordaram com a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Apresenta-se inicialmente a caracterização dos participantes do estudo, onde destacou-se que dentre os 71 cuidadores, 51 (71,8%) são mulheres, com idade média de 47 anos. A maioria é branca 56 (78,8%) e casada 36 (50,7%), sendo que 39 (54,9%) estão empregados, conforme disposto em Tabela 1.

Em relação ao nível do LS dos cuidadores, segundo o HLS-EU-Q6, 4 (5,6%) apresentaram LS provavelmente inadequado, 44 (61,9%) foram classificados com o LS provavelmente problemático e 23 (32,3%) com o LS provavelmente suficiente.

O perfil dos pacientes acompanhados pelos participantes revelou que 41 (57,7%) eram mulheres, com idade média de 56 anos. A maioria dos procedimentos realizados foi de cirurgia eletiva 36 (50,8%) e o diagnóstico médico mais prevalente foi o de tumor 28 (39,5%), conforme apresentado na Tabela 2.

Posteriormente, à codificação e à análise dos dados, emergiram categorias de cada pergunta do *Ask Me Three*®, conforme Figura 1 a seguir.

Foram encontradas três categorias: “Identificando as necessidades de cuidado no pós-operatório”, “Compreendendo e apresentando as dúvidas sobre o cuidado a ser realizado” e “Considerando a importância do cuidador e do cuidado na recuperação do paciente”.

A primeira categoria: “Identificando as necessidades de cuidado no pós-operatório” trata-se da pergunta norteadora: “Qual é o principal problema do paciente?”, e, no contexto de pacientes neurocirúrgicos, tem a ver com três aspectos relacionados: identificando as necessidades de cuidado relacionadas ao diagnóstico médico; identificando as necessidades de cuidado relacionadas ao motivo da internação e identificando as necessidades de cuidado relacionadas aos sinais e sintomas do paciente.

Sobre identificar as necessidades de cuidado relacionadas ao diagnóstico médico, remete às percepções dos cuidadores que identificaram o problema principal do paciente em pós-

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cuidadores informais. Botucatu (SP), Brasil. 2023. (n=71).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	51	71,8
Idade + DP (anos)	47,2 ± 13,0	
Anos de estudo		
2-7	14	19,7
8-13	31	43,6
14-20	26	36,6
Cor		
Branca	56	78,8
Parda	13	18,3
Preta	2	2,8
Estado Civil		
Casado (a)	36	50,7
Solteiro (a)	18	25,3
Vivendo com parceiro (a)	7	9,8
Separado (a) ou divorciado (a)	6	8,4
Viúvo (a)	4	5,6
Profissão relacionada a saúde ou correlata		
Não	60	84,5
Status de trabalho		
Trabalhando	39	54,9
Desempregado (a)	21	29,5
Aposentado (a)	11	15,4
Serviços de saúde utilizados		
Somente público	48	67,6
Público e privado	23	32,4
Reside com o paciente		
Não	38	53,3
Grau de parentesco		
Filho (a)	31	43,6
Cônjuges	18	25,3
Irmão (a)	10	14,0
Mãe/Pai	6	8,5
Amigo (a)	3	4,3
Outros	3	4,3
Tempo médio como cuidador (meses)	7,8 ± 16,8	

Tabela 2. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes. Botucatu (SP), Brasil. 2023. (n=71).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	41	57,7
Idade + DP (anos)		
	56,3 ± 15,8	
Cirurgia neurológica prévia		
Não	56	78,8
Tipo de cirurgia		
Eletiva	36	50,8
Urgência	20	28,1
Emergência	15	21,1
Categoria do diagnóstico médico		
Tumor	28	39,5
Trauma	15	21,1
Hidrodinâmica	14	19,7
Vascular	9	12,6
Infecção e outros	5	7,1
Tempo de internação no pós-operatório (dias)		
	10,7 ± 10,8	

operatório de neurocirurgia como o diagnóstico da doença, ou seja, relacionam o estado atual do paciente à doença motivo da intervenção cirúrgica. Observou-se que os cuidadores tendem a focar na doença que levou à cirurgia, possivelmente deixando em segundo plano as questões específicas do pós-operatório, o que já sinaliza um aspecto do LS (compreensão do quadro clínico), como mostram os transcritos a seguir:

Ele teve um tumor na cabeça. (C3) LS 3,6

A hidrocefalia de pressão normal. (C9) LS 2,8

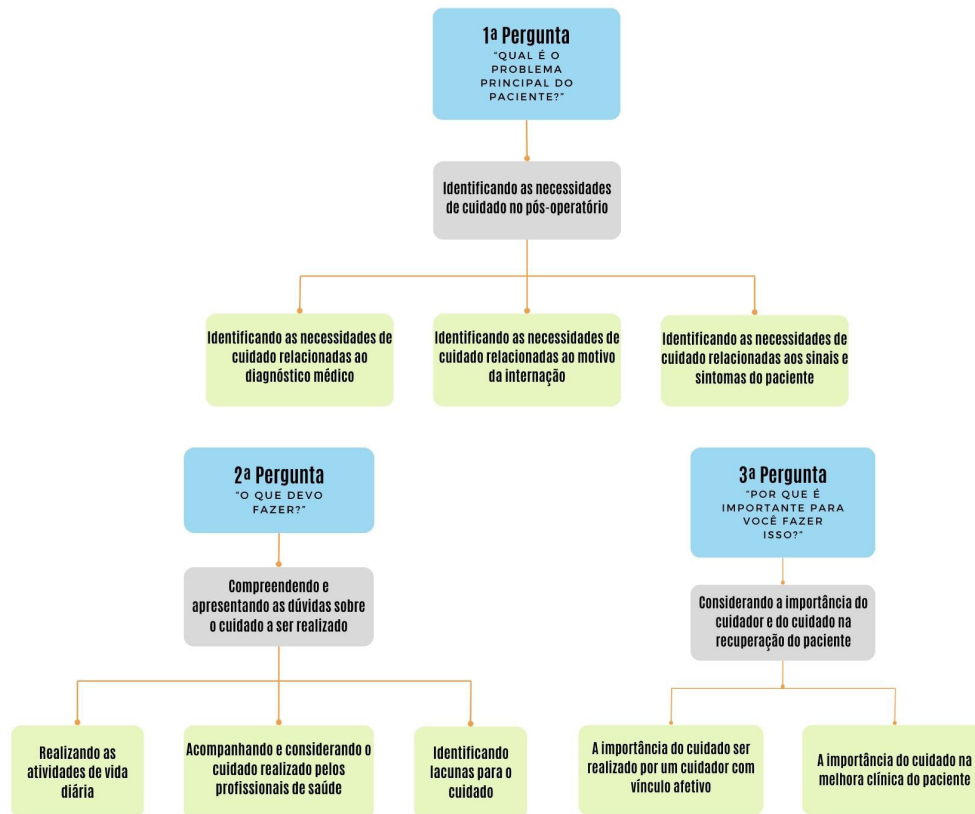
O principal problema era um câncer, um tumor no cérebro. (C15) LS 2,5

Teve uma descoberta de um aneurisma cerebral localizado na parte central do cérebro. (C50) LS 2,6

[...] ela tinha um nódulo e precisava fazer a cirurgia [...] fez os exames e fez a cirurgia, só que infelizmente infeccionou. (C57) LS 2,8

AVC, que a deixou debilitada, por causa dele ela ficou incapacitada. (C69) LS 2,1

Quanto às necessidades de cuidado relacionadas ao motivo da internação, os discursos pareceram mais relacionados ao problema principal que é identificado como o acontecido que levou às condições atuais do paciente. Nas falas, os cuidadores identificaram

**Figura 1.** Categorias e subcategorias elencadas a partir do Ask Me Three®.

o problema em uma forma de causa-consequência, ou seja, o acontecido levou ao diagnóstico que refletiu na intervenção. Esses indivíduos que os cuidadores relacionaram o problema principal ao acontecido, tiveram histórico de quedas e impactos na cabeça que os levaram às repercussões neurológicas e a necessidade de intervenção cirúrgica, conforme evidenciam os transcritos a seguir:

Ela bateu a cabeça. (C13) LS 2,8

O principal problema é o acidente. Ele caiu, bateu a cabeça e teve que colocar o dreno. Veio para UTI da Neuro, passou por cirurgia, e agora está na fase de tratamento para ver se melhora [...] (C33) LS 2,8

Meu pai teve que operar a cabeça por conta de um acidente [...] (C47) LS 3,0

[...] ela se embaralhou, caiu e bateu a cabeça. (C51) LS 2,6
Teve uma queda e bateu a cabeça formando um coágulo. (C53) LS 2,6

É porque ele caiu [...] e bateu a cabeça. (C58) LS 2,3

Por fim, o terceiro aspecto, identificando as necessidades de cuidado relacionadas aos sinais e sintomas do paciente, os cuidadores acabaram identificando o principal problema do paciente com as necessidades atuais deles. Ou seja, visualizaram que sua atenção deverá estar voltada aos cuidados pós-operatórios, conforme indicado nos transcritos a seguir:

O problema principal dela é o estado em que está hoje. (C8) LS 2,6

O problema referente à cirurgia eu acredito que seja o cognitivo. E, no momento a alimentação, está muito limitada alimentação, respiração [...] (C12) LS 2,5

Daqui pra frente é a recuperação do pós-operatório. (C22) LS 3,6

Agora é o neurológico dele, os movimentos, a fala, tudo. Não está conseguindo comer e nem trocar de roupa. (C68) LS 2,6

Em relação à segunda categoria: “Compreendendo e apresentando dúvidas sobre o cuidado a ser realizado”, observou-se a segunda pergunta: “O que devo fazer?” e, nesse contexto voltado à responsabilidade do cuidador, evidenciou-se três aspectos relacionados: realizando as atividades de vida diária; acompanhando e considerando o cuidado realizado pelos profissionais de saúde e identificando as lacunas para o cuidado.

Sobre realizar as atividades de vida diária do paciente é uma das respostas mais presentes nas falas dos cuidadores, seja, auxiliando na alimentação, realização de necessidades fisiológicas e tarefas domésticas. Pode-se compreender que muitos dos cuidados que serão realizados por esses cuidadores surgem da importância que dão as explicações e orientações dos profissionais, muitas vezes o profissional médico, mas em geral, da saúde. É de acordo com essa compreensão por parte

dos cuidadores que eles demonstrarão confiança naquilo que irão fazer, como indicam os transcritos abaixo:

Mas sei um pouco, com a sonda, com aspirar a traqueostomia, tomar cuidado nas escadas, virar ela da cama de um lado para o outro. (C16) LS 2,3

O que for possível. Ajudo dando banho, na alimentação, troca. Faço os cuidados básicos. (C35) LS 2,8

Tudo que o médico falar: remédio, tratamento correto, alimentação, higiene, conversar bastante com ela, fazer movimentos físicos e alongamentos para estar ajudando mais na recuperação dela. (C41) LS 2,5

Então, agora [...] é ter bastante cautela com a sonda, com a parte da higiene dele e com os medicamentos. (C47) LS 3,0

No que se refere ao acompanhar, considerando o cuidado realizado pelos profissionais de saúde, percebe-se que em algumas falas os cuidadores acabaram por transferir a maior parte das responsabilidades às intervenções dos profissionais de saúde. Porém, muitos estão aguardando as orientações de profissionais para determinarem o que devem fazer em relação ao estado atual do paciente. Em suma, esses cuidadores não transferem totalmente suas responsabilidades à equipe de saúde e aos serviços, mas acabam identificando esses pontos como as principais nas ações que devem ser tomadas, como mostram nos transcritos a seguir:

Acompanhamento com os médicos e fisioterapia. Todos os médicos que ele marcou eu levo. (C4) LS 2,1

Agora só com a ajuda do pessoal do hospital para a gente saber, certo? Porque a gente nunca lidou com essa situação. (C7) LS 2,3

Primeira coisa é procurar um médico, orientação médica antes de fazer qualquer coisa. (C18) LS 3,1

Eu vou ter que dar total apoio e procurar as orientações dos médicos. (C33) LS 2,8

Então, aqui o hospital dá tudo que precisa, não estou ajudando com nada. (C58) LS 2,3

Por último, identificando as lacunas para o cuidado, alguns cuidadores relataram que não sabiam o que deveriam fazer no domicílio, sugerindo que alguns aspectos do pós-operatório não estavam claros, podendo comprometer a assistência domiciliar. Contudo, mostraram-se dispostos a aprender e a utilizar desse conhecimento que lhes falta, conforme transcrito a seguir:

Até o momento não. (C11) LS 2,6

Depois da cirurgia? Ainda não. (C14) LS 2,3

Eu não sei. No momento eu não sei. (C31) LS 2,0

No fim, a terceira categoria: “Considerando a importância do cuidador e do cuidado na recuperação do paciente” refletiu a última pergunta: “Por que é importante para você fazer isso?” e, nesse contexto trouxe dois aspectos relacionados: A importância do cuidado ser realizado por um cuidador com vínculo afetivo e a importância do cuidado na melhora clínica do paciente.

Sobre a importância do cuidado ser realizado por um cuidador com vínculo afetivo, ao afirmarem a importância de realizar os cuidados, muitos cuidadores atribuem esse significado ao fato de que os cuidados são destinados a um membro de sua família, seja por laço sanguíneo ou matrimonial. Ao se observar as falas pode-se perceber o que é mais significativo para estes cuidadores, ou seja, a relação que têm com o indivíduo, e ela evidencia a importância de seus cuidados. Além de relações familiares, essa importância devido ao vínculo afetivo também se encaixa em outros contextos, como a amizade, conforme apresentado a seguir:

Porque ela é minha esposa e eu não posso abandoná-la num momento desse. (C7) LS 2,3

Primeiramente porque ele é meu irmão e alguém tem que tratar dele, tem que cuidar dele. (C12) LS 2,5

É importante. Gratificante. Eu sou o esposo dela. Uma honra para mim, com carinho que eu faço cuidar dela. (C46) LS 2,5

Porque temos um ligamento, nós somos primas. É família e a gente vai ajudar ela. (C49) LS 2,6

Sim, muito importante, porque nossa amizade transcende ao sentimento. (C50) LS 2,6

A importância relacionada à melhora clínica surgiu de falas que expressaram o desejo de cuidar voltado aos resultados significativos que esses cuidados trariam aos indivíduos. Esses cuidadores associam a importância de seus cuidados a uma melhoria no estado atual do paciente, evidenciando como sua atenção e zelo podem influenciar positivamente, tanto na saúde física, quanto o equilíbrio emocional do paciente. Essa percepção indica um entendimento de que os cuidados domiciliares têm impacto direto nos resultados de saúde do paciente, o que é um sinal positivo de envolvimento e compreensão da importância do processo terapêutico, conforme indicado nos transcritos a seguir:

Pra ela acabar se recuperando mais rápido, pra poder ter uma vida saudável e voltar à ativa nas atividades dela. (C41) LS 2,5

Para que ele continue saudável e continue conseguindo se recuperar do AVC. (C48) LS 3,3

Para que consiga se recuperar mais rápido. (C53) LS 2,6

Para sua recuperação e bem-estar. (C60) LS 4,0

DISCUSSÃO

O destaque deste estudo é a identificação do nível do LS dos cuidadores de pacientes submetidos à neurocirurgia, revelando que 67,5% (n = 48) apresentaram o LS problemático ou inadequado. Essa condição pode comprometer a compreensão das informações em saúde fornecidas pelos profissionais da saúde, resultando em prejuízos, tanto na qualidade da assistência prestada ao paciente, quanto no uso adequado dos serviços de saúde de apoio, essenciais no período pós-operatório. Ao complementar esses achados, e ao considerar as perspectivas dos cuidadores, observa-se que o LS crítico,¹⁵ no qual se espera uma interação ativa entre a pessoa e seu ambiente, não foi identificado. Assim, o protagonismo do enfermeiro é essencial na transição do cuidado, atuando como um facilitador para que os cuidadores compreendam melhor as condições de saúde do paciente e tomem as decisões no cuidado pós-operatório.

O baixo nível do LS dos cuidadores identificado neste estudo foi superior à prevalência encontrada em uma revisão sistemática e metanálise que analisou 51 estudos, abrangendo 22.139 pacientes cirúrgicos. Entre os 40 estudos quantitativos, a prevalência estimada do LS limitado foi de 31,7% (IC95% 24,7–39,2%). Uma possível explicação para essa diferença é o fato de que 70% dos estudos foram conduzidos nos Estados Unidos da América,⁸ enquanto nenhum incluiu populações da América Latina e do Caribe ou pacientes neurocirúrgicos, que poderiam representar melhor o perfil dos participantes estudados.

No contexto da cirurgia pediátrica, embora os cuidadores não tenham relatado a sobrecarga informacional, apontaram carência de orientações sobre a recuperação pós-operatória.²³ Um estudo transversal conduzido no Irã, incluindo 259 diádes, revelou que não houve correlação entre os LS dos cuidadores e a adesão ao tratamento dos pacientes. No entanto, houve uma associação em ser um cuidador mais velho e maior adesão do paciente, enquanto mais tempo de cuidado diário correlacionou-se com menor adesão ao tratamento.²⁴

O baixo LS também foi identificado em contextos não cirúrgicos. Em um estudo realizado na Turquia com 140 cuidadores informais de pacientes de assistência domiciliar, o LS associou-se significativamente à escolaridade, situação laboral e percepção de renda, sendo a escolaridade o único preditor na regressão.²⁵ Tais fatores socioeconômicos limitaram a atuação eficaz no domicílio, e os autores recomendaram que as intervenções educativas direcionadas aos cuidadores possam ser eficazes para fortalecer sua capacidade de compreender e aplicar as informações em saúde no contexto domiciliar.²⁵

Embora neste estudo não tenha avaliado o impacto no LS nos desfechos dos pacientes no pós-operatório, reconhece-se a importância da análise desses dados. English et al.⁶ evidenciaram que o baixo LS é um fator determinante para os piores desfechos cirúrgicos, estando associada às maiores taxas de complicações, internações prolongadas e custos elevados. A identificação de grupos vulneráveis, como idosos, indivíduos de baixa escolaridade e populações negras, reforça a necessidade de intervenções direcionadas. Ao considerar que o LS é uma variável modificável,

estratégias em múltiplos níveis, como a comunicação mais acessível, a utilização de materiais educativos visuais e as melhorias na navegabilidade dos serviços, são fundamentais para reduzir as disparidades e melhorar o cuidado cirúrgico.⁶ Além disso, para se alcançar melhores níveis do LS, deve-se ocorrer um investimento dos sistemas públicos de saúde nas maneiras de aprender e ensinar em saúde, para aperfeiçoar a prestação de serviços e o consequente desfecho.²⁶

A identificação do nível do LS dos pacientes e cuidadores oportuniza a melhora dos indicadores de assistência bem como da gestão dos serviços de saúde. Em um estudo, com 1.239 participantes, Wright et al.²⁷ relataram que os pacientes com LS limitado apresentaram, em média, um dia a mais de internação hospitalar após as cirurgias gástricas, colorretais, hepáticas ou pancreáticas.²⁷ Outros achados indicaram que os níveis reduzidos do LS estão relacionados ao aumento da ocorrência de complicações leves após cistectomia radical,²⁸ além de maior risco de reinternação após as cirurgias eletivas em uma população de veteranos.²⁹ Ainda, o LS insuficiente foi associado a uma chance aumentada de complicações no pós-operatório de cirurgias colorretais, com destaque para a infecções no sítio cirúrgico. Por outro lado, os autores não observaram maior frequência de reinternações nem aumento no tempo de permanência hospitalar entre os pacientes com LS limitado.³⁰ Uma hipótese para esses resultados seria a implementação dos protocolos de recuperação aprimorada na instituição, que já demonstraram uma eficácia na redução de desigualdades quanto ao tempo de internação³¹ e nas taxas de reinternação.³² Tais protocolos, ao valorizarem a padronização das orientações educativas, podem representar estratégias iniciais de atenção ao LS, embora os achados ainda indiquem a necessidade de avanços nessa área.³⁰

Ao complementar os dados quantitativos, a análise qualitativa, orientada pelo modelo de Nutbeam,¹⁵ permitiu identificar as manifestações dos níveis do LS entre os cuidadores. Observou-se LS funcional nos relatos em que os participantes demonstraram compreender as orientações básicas e realizar as atividades de cuidado, como higiene e alimentação. O LS comunicativo/interativo emergiu na medida em que os cuidadores relataram aplicar as orientações recebidas dos profissionais em situações cotidianas, ainda que com certa dependência de validação por parte da equipe de saúde. No entanto, as falas sinalizaram que os cuidadores pareciam não desenvolver o LS crítico, o que pode impactar negativamente na tomada de decisões e na qualidade do cuidado domiciliar.

Ao reforçar essa perspectiva, a categoria: “Identificando as necessidades de cuidado no pós-operatório,” sinalizou que os cuidadores reconhecem as necessidades do paciente no pós-operatório, principalmente com foco no diagnóstico médico e no evento que levou à internação, enquanto relataram a menor atenção às demandas específicas do cuidado no pós-operatório. Ademais, muitos cuidadores relataram insegurança quanto ao cuidado domiciliar e valorizaram o cuidado prestado com base no vínculo afetivo e na expectativa de contribuir para a recuperação

do paciente. Estes achados corroboram com uma pesquisa qualitativa no contexto da cirurgia cardíaca, que mostrou que o conhecimento dos cuidadores está ligado ao diagnóstico médico e às causas do problema principal do paciente.³³ Os autores consideraram que esse entendimento ajuda a contextualizar a doença na história de vida dos pacientes e familiares, e permite que os cuidadores ressignifiquem as experiências de adoecimento com base nas expectativas de recuperação ou agravamento.³³

Por meio da categoria: “Compreendendo e apresentando as dúvidas sobre o cuidado a ser realizado,” reconhece-se a importância dos enfermeiros na realização de estratégias educativas que promovam o LS das famílias e que contribua para a recuperação funcional no período pós-operatório.³⁴ Alguns pesquisadores destacaram que os pacientes e os cuidadores de neurocirurgia apresentaram a necessidade de mais informações sobre suas responsabilidades,^{7,35} apresentaram dúvidas sobre o pós-operatório devido aos métodos ineficazes do LS, como materiais educativos complexos e vídeos de baixa qualidade.⁷

Em uma revisão de escopo incluindo 12 estudos sobre o LS de cuidadores de adultos e sua relação com os desfechos de saúde, destacou que, para além da identificação do nível de LS é necessário realizar intervenções direcionadas para melhorar o LS dos cuidadores, visando aprimorar os resultados, tanto para os cuidadores, quanto para os pacientes que recebem os cuidados.³⁶ Estratégias como as intervenções audiovisuais multimodais, *e-books*, modelos tridimensionais e realidade virtual são possibilidades para aprimorar o LS.⁷

Embora os aspectos benéficos do cuidado sejam menos explorados em pesquisas, os relatos dos depoentes indicaram que o ato de cuidar desempenha um papel fundamental na recuperação do paciente e é significativo para quem cuida. A experiência subjetiva dos cuidadores, que configura a importância do cuidar, é marcada por uma gama de emoções que vão da satisfação e orgulho à frustração e exaustão,³⁷ e influencia, tanto no bem-estar deles, quanto na eficácia do cuidado prestado.³⁸ Reconhecer essas dimensões é essencial para desenvolver as intervenções que ofereçam apoio, como serviços de saúde mental e grupos de apoio, ajudando-os a lidar com o estresse, superar barreiras físicas, emocionais e sociais, e garantir uma maior qualidade de vida para si e para quem cuidam.³⁹

Por fim, ao conduzir as questões norteadoras com base na ferramenta *Ask Me Three*®, considera-se que ela pode contribuir para aumentar os níveis de LS dos pacientes, facilitando a preparação das famílias na transição do cuidado hospitalar para o domicílio. A utilização do *Ask Me Three*® sinalizou o importante papel que a ferramenta pode ter no cuidado além de ser uma ferramenta de rápida aplicação. Por meio das dúvidas dos cuidadores informais sobre as condições de saúde dos pacientes, abre-se uma janela de oportunidades para a realização de orientações que podem aumentar os níveis do LS desses cuidadores. Destaca-se que essa ferramenta foi elaborada como um poderoso veículo de empoderamento do paciente, ao fazer parte ativa do seu processo saúde-doença e compreensão sobre o seu diagnóstico e tratamento.^{21,22} O uso invertido, com

profissionais questionando os pacientes, tem se mostrado eficaz no processo educacional, ampliando a compreensão sobre a condição médica e o plano terapêutico, além de melhorar a satisfação com a comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde.²² Em revisão realizada para identificar as melhores práticas para melhorar o engajamento do paciente por meio do aumento dos níveis do LS, de cinco ferramentas avaliadas, destacou-se o *Ask Me Three*®, por aumentar a interação entre o profissional e o paciente, reduzir a ansiedade do paciente e aumentar sua compreensão sobre a sua condição.²¹ Contudo, sua aplicação em pesquisas no Brasil não foi identificada e deve ser melhor estudada.

As limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra, que pode não representar todos os cuidadores informais, e o foco restrito em pacientes neurocirúrgicos, comprometendo a generalização. A subjetividade das respostas pode ter sido influenciada por fatores emocionais ou cognitivos, e a ausência de *feedback* dos participantes pode ter impactado a confiabilidade dos resultados. Além disso, a brevidade das entrevistas limitou a profundidade dos relatos, e a estrutura qualitativa restringiu a exploração de outras dimensões do LS, dificultando o acompanhamento de falas espontâneas dos participantes. Também, o *Ask Me Three*® pode não abranger todas as variações do LS. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que incluam cuidadores em diferentes fases do perioperatório, bem como a investigação de instrumentos específicos para a avaliação do LS de cuidadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A maioria dos cuidadores 44 (61,9%) apresentaram LS provavelmente problemático. Os cuidadores mostraram compreensão sobre a designação da doença ou condição dos pacientes, além de conseguir organizar os eventos que levaram os pacientes às circunstâncias atuais. Eles também se mostraram engajados ao buscar informações junto à equipe de saúde e a tomar decisões essenciais para os cuidados pós-operatórios, identificando sua importância na recuperação clínica dos pacientes. No entanto, pela análise das falas dos participantes infere-se que os cuidadores não apresentaram o LS crítico.

Esses resultados reforçam a importância de considerar o LS como componente essencial no planejamento da alta hospitalar e na continuidade do cuidado, especialmente em cenários complexos como a neurocirurgia. Ademais, o papel fundamental dos cuidadores informais na continuidade do cuidado. Nesse sentido, sugere-se a utilização da ferramenta *Ask Me Three*®, adaptando-a às circunstâncias específicas dos cuidadores e integrando-a de forma eficaz nos processos de educação e comunicação em saúde.

A categoria: “Compreendendo e apresentando dúvidas sobre o cuidado a ser realizado” sinaliza a necessidade de novas tecnologias educativas acessíveis que possam contribuir para o LS de cuidadores e pacientes. A realização de pesquisas futuras pode avaliar os programas educativos específicos direcionados

ao contexto cirúrgico, avaliando seu impacto na compreensão das orientações de saúde, na qualificação da transição do cuidado para o domicílio e na redução de complicações pós-alta. Assim, reforça-se a importância de aprofundar o tema em diferentes contextos, incentivando as novas abordagens que ampliem a aplicabilidade dos achados e contribuam para a melhoria do cuidado e da segurança do paciente.

Os achados deste estudo apontaram para a necessidade de incorporar a avaliação do LS como etapa formal no processo de alta hospitalar, permitindo a identificação precoce de limitações que possam comprometer a continuidade e a segurança do cuidado domiciliar. Nesse contexto, destaca-se a importância de estruturar intervenções educativas acessíveis, utilizando uma linguagem clara, objetiva e compatível com o nível de escolaridade dos cuidadores, com ênfase na comunicação verbal e no uso de recursos visuais quando necessário.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados em práticas do LS, tanto na formação inicial, quanto por meio de ações de educação permanente, com foco na comunicação centrada no cuidador e no paciente. Recomenda-se, também, o fortalecimento do planejamento e do acompanhamento pós-alta, com atenção especial aos primeiros dias de transição do cuidado, utilizando estratégias como a telenfermagem para o esclarecimento de dúvidas e prevenção de complicações. Por fim, ressalta-se a importância de reconhecer e valorizar o vínculo afetivo como um recurso terapêutico, que potencializa a adesão ao cuidado e favorece a recuperação do paciente.

No âmbito do ensino, este estudo reforça a importância do LS ser incluído no currículo de formação dos profissionais da área de saúde, a fim de capacitá-los a utilizar as ferramentas, como o *Ask me Three*®, para melhorar a comunicação entre o profissional e o paciente e/ou cuidador. Na assistência, evidencia o papel fundamental de adaptar as abordagens comunicativas à cada realidade, ou seja, às necessidades específicas dos cuidadores, promovendo o empoderamento para que, conseqüentemente, os desfechos pós-operatórios dos pacientes sejam mais favoráveis.

Por fim, a promoção de estratégias que favoreçam o LS é fundamental para o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 “Saúde e Bem-Estar”,⁴⁰ que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, incluindo os cuidadores informais.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Fundação para o Amparo da Pesquisa no Estado de São Paulo. Processo FAPESP 2022/11344-1 e 2022/10764-7. Bolsa de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os dados estão disponíveis sob demandas aos autores.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: WHO; 2021. p. 6.
- U.S. Department of Health and Human Services. Health literacy in healthy people 2030 [Internet]. Washington, D.C.: Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2025 [citado 2025 mar 11]. Disponível em: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
- Chang ME, Baker SJ, Marques ICS, Liwo AN, Chung SK, Richman JS et al. Health literacy in surgery. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(1):e46-65. <http://doi.org/10.3928/24748307-20191121-01>. PMID:32053207.
- Oliveira Jr GS, McCarthy RJ, Wolf MS, Holl J. The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC Surg*. 2015;15(1):86. <http://doi.org/10.1186/s12893-015-0073-6>. PMID:26182987.
- Cajita MI, Denhaerynck K, Dobbels F, Berben L, Russell CL, Davidson PM et al. Health literacy in heart transplantation: prevalence, correlates and associations with health behaviors: findings from the international BRIGHT study. *J Heart Lung Transplant*. 2017;36(3):272-9. <http://doi.org/10.1016/j.healun.2016.08.024>. PMID:27773449.
- English NC, Jones BA, Chu DI. Addressing low health literacy in surgical populations. *Clin Colon Rectal Surg*. 2025;38(1):26-33. <http://doi.org/10.1055/s-0044-1786389>. PMID:39734718.
- Shlobin NA, Huang J, Lam S. Health literacy in neurosurgery: a scoping review. *World Neurosurg*. 2022;166:71-87. <http://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.07.023>. PMID:35835323.
- Roy M, Corkum JP, Urbach DR, Novak CB, von Schroeder HP, McCabe SJ et al. Health literacy among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg*. 2019;43(1):96-106. <http://doi.org/10.1007/s00268-018-4754-z>. PMID:30105637.
- Almeida GMF, Gimenez VCA, Rodrigues CI, Budri AMV, Hamamoto Fo PT, Garcia de Avila MA. Factors associated with the health literacy of caregivers of patients undergoing cranial neurological surgery. *World Neurosurg*. 2025;193:1081-8. <http://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.09.108>. PMID:39343382.
- Siqueira EMP, Diccini S. Postoperative complications in elective and non-elective neurosurgery. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):101-8. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201700015>.
- Paz VP, Mantovani MD, Silva AT, Paes RG, Costa MC. Health knowledge and literacy in the late postoperative of myocardial revascularization. *Nurs Tech Qual Res*. 2023;6(2):45-58. <http://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e666>.
- Hamamoto Fo PT, Gonçalves LB, Koetz NF, Silvestrin AML, Alves Jr AC, Rocha LA et al. Long-term follow-up of patients undergoing decompressive hemicraniectomy for malignant stroke: quality of life and caregiver's burden in a real-world setting. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020;197:106168. <http://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106168>. PMID:32861040.
- Castro AR, Arnaert A, Moffatt K, Kildea J, Bitzas V, Tsimicalis A. "Informal caregiver" in nursing: an evolutionary concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2023;46(1):E29-42. <http://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000439>. PMID:36006014.
- Barreto CK, Mendes GS, Moreira EFC, Iranzo TBS, Santana SCA. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia: estratégias de prevenção e gerenciamento. *Braz J Implant Health Sci*. 2024;6(2):1401-14. <http://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1401-1414>.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67. <http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: part 3: mixed and multiple methods. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(5):1046-9. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500025>. PMID:18157461.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):17-27. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. PMID:18209831.
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
- Mialhe FL, Moraes KL, Bado FMR, Brasil VV, Sampaio HAC, Rebustini F. Psychometric properties of the adapted instrument European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3436. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4362.3436>. PMID:34231791.
- Lord J, Borkowski N, Weech-Maldonado R. Patient engagement in home health: the role of health literacy and "Ask Me Three®". *Home Health Care Manage Pract*. 2021;33(3):202-9. <http://doi.org/10.1177/1084822321996623>.
- Six-Means A, Bauer TK, Teeter R, Segraves D, Cutshaw L, High L. Building a foundation of health literacy with Ask Me 3™. *J Consum Health Internet*. 2012;16(2):180-91. <http://doi.org/10.1080/15398285.2012.673461>.
- Sommerfield A, Sommerfield D, Lee K, Evans D, Dodd M, Bell E et al. Information overload and parental perspectives on information provided to parents/carers of paediatric patients undergoing elective surgical procedures. *PLoS One*. 2024 out 22;19(10):e0309485. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0309485>. PMID:39436918.
- Daneshmand S, Bagherzadeh R, Mohammadpour M, Heidari F, Vahedparast H. Relationship between caregiver health literacy and treatment adherence of patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional dyadic study. *J Health Literacy*. 2023;8(3):43-54. <http://doi.org/10.22038/jhl.2023.70359.1384>.
- Kolunsağ S, Ardiç A. Health literacy of caregivers. *Home Healthc Now*. 2023 set-out;41(5):277-81. <http://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001191>. PMID:37682742.
- Soares TAM, Brasil VV, Moraes KM, Santos LTZ, Vila VSC, Borges Jr LH. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE002255. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002255>.
- Wright JP, Edwards GC, Goggins K, Tiwari V, Maiga A, Moses K et al. Association of health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery. *JAMA Surg*. 2018;153(2):137-42. <http://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.3832>. PMID:28979989.
- Scarpato KR, Kappa SF, Goggins KM, Chang SS, Smith Jr JA, Clark PE et al. The impact of health literacy on surgical outcomes following radical cystectomy. *J Health Commun*. 2016;21(Suppl 2):99-104. <http://doi.org/10.1080/10810730.2016.1193916>. PMID:27661137.
- Baker S, Malone E, Graham L, Dasinger E, Wahl T, Titan A et al. Patient-reported health literacy scores are associated with readmissions following surgery. *Am J Surg*. 2020;220(5):1138-44. <http://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.06.071>. PMID:32682501.
- Theiss LM, Wood T, McLeod MC, Shao C, Santos Marques ID, Bajpai S et al. The association of health literacy and postoperative complications after colorectal surgery: a cohort study. *Am J Surg*. 2022;223(6):1047-52. <http://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.10.024>. PMID:34728069.
- Wahl TS, Goss LE, Morris MS, Gullick AA, Richman JS, Kennedy GD et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS) eliminates racial disparities in postoperative length of stay after colorectal surgery. *Ann Surg*. 2018;268(6):1026-35. <http://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002307>. PMID:28594746.
- Gustafsson UO, Hausel J, Thorell A, Ljungqvist O, Soop M, Nygren J. Adherence to the enhanced recovery after surgery protocol and outcomes after colorectal cancer surgery. *Arch Surg*. 2011;146(5):571-7. <http://doi.org/10.1001/archsurg.2010.309>. PMID:21242424.

33. Oliveira M, Benincá CRS. Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev SBPH*. 2020;23(2):33-41. <http://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.126>.
34. Prieto-Moreno R, Mora-Traverso M, Estévez-López F, Molina-Garcia P, Ortiz-Piña M, Salazar-Graván S et al. Effects of the ActiveHip+ mHealth intervention on the recovery of older adults with hip fracture and their family caregivers: a multicentre open-label randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*. 2024 jun 7;73:102677. <http://doi.org/10.1016/j.eclim.2024.102677>. PMID:38911836.
35. Jaensson M, Josefín W, Dahlberg K. Health literacy friendly organizations: a scoping review about promoting health literacy in a surgical setting. *Patient Educ Couns*. 2024;125:108291. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108291>. PMID:38626578.
36. Yuen EYN, Knight T, Ricciardelli LA, Burney S. Health literacy of caregivers of adult care recipients: a systematic scoping review. *Health Soc Care Community*. 2018;26(2):e191-206. <http://doi.org/10.1111/hsc.12368>. PMID:27426731.
37. Pereira HJAR. Subitamente cuidadores informais: a experiência de transição para o papel de cuidador informal a partir de um evento inesperado [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011.
38. Pereira MJSB, Filgueiras MST. A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos. *Rev APS [Internet]*. 2009; [citado 2025 jan 20];12(1):105-17. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14159/7663>
39. Souza LR, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saude Colet*. 2015;23(2):140-9. <http://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.
40. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 maio 26]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Pedro Tadao Hamamoto Filho. Marla Andrea Garcia de Ávila.

Aquisição de dados. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Hiago Henrique de Oliveira. Marla Andrea Garcia de Ávila.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Hiago Henrique de Oliveira. Pedro Tadao Hamamoto Filho. Marla Andrea Garcia de Ávila.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Hiago Henrique de Oliveira. Pedro Tadao Hamamoto Filho. Marla Andrea Garcia de Ávila.

Aprovação da versão final do artigo. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Hiago Henrique de Oliveira. Pedro Tadao Hamamoto Filho. Marla Andrea Garcia de Ávila.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Graziela Maria Ferraz de Almeida. Hiago Henrique de Oliveira. Pedro Tadao Hamamoto Filho. Marla Andrea Garcia de Ávila.

EDITOR ASSOCIADO

Rafael Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso – Letramento em saúde de cuidadores informais de pacientes submetidos à cirurgia neurológica: uma análise qualitativa, apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, em 2024.