

Avaliação do Letramento em Saúde em Pacientes com Câncer Hematológico Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1657>

Assessment of Health Literacy in Hematologic Cancer Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation

Evaluación de la Alfabetización Sanitaria en Pacientes con Cáncer Hematológico Sometidos a Trasplante de Células Madre Hematopoéticas

Brena Custódio Rodrigues¹; Andressa Eslayne Caldas Sales²; Bruna Custódio Rodrigues³; Priscila da Silva Mendonça⁴

RESUMO

Introdução: Pacientes com câncer hematológico, candidatas a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), requerem um autocuidado extenso, com tratamentos complexos e comportamentos de saúde adequados que são considerados fator-chave. Frente a essas complexidades, surge a importância do letramento em saúde. **Objetivo:** Descrever o nível de letramento e avaliar as inter-relações existentes entre letramento em saúde, estado nutricional, condições sociodemográficas e clínicas nos pacientes com câncer hematológicos e candidatas a TCTH em um hospital universitário terciário de Fortaleza-CE. **Método:** Estudo de caráter transversal realizado com 69 pacientes candidatas a TCTH, atendidos nesse hospital, que responderam à versão validada e traduzida do *Newest Vital Sign (NVS-Br)*. Os dados clínicos e sociodemográficos foram coletados por meio da análise dos prontuários. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e CC associada à relação cintura-quadril (RCQ). **Resultados:** O letramento inadequado foi encontrado em 78,3% dos pacientes. Os fatores foram associados à idade ($p=0,024$), à baixa renda ($p=0,005$) e a menos anos de estudo ($p=0,047$). **Conclusão:** O estudo aponta para a necessidade de se melhorar o grau de letramento em saúde dos pacientes, a fim de obter melhores resultados no tratamento, principalmente naqueles que apresentam idade mais avançada, baixa renda e menor escolaridade.

Palavras-chave: letramento em saúde; transplante de células-tronco hematopoéticas; hematologia; leucemia; estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Patients with hematologic cancer candidates for hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) require extensive self-care, with complex treatments and appropriate health behaviors that are considered a key factor. The importance of health literacy emerges because of these complexities. **Objective:** To describe the level of literacy and assess the interrelationships between health literacy, nutritional status, clinical and sociodemographic conditions in patients with hematologic cancer and candidates for HSCT in a tertiary university hospital in Fortaleza-CE. **Method:** Cross-sectional study conducted with 69 HSCT candidates, treated at a university hospital, who responded to the validated and translated version of the *Newest Vital Sign (NVS-Br)*. Clinical and sociodemographic data were collected through the analysis of medical records. Nutritional status was assessed using body mass index (BMI), waist circumference (WC) and WC associated with hip circumference (WH). **Results:** Inadequate literacy was found in 78.3% of patients. Factors were associated with age ($p=0.024$), low income ($p=0.005$) and less years of education ($p=0.047$). **Conclusion:** The results indicated the necessity to improve the level of health literacy of patients for better treatment results, especially in older adults with low income and poor education level.

Key words: health literacy; hematopoietic stem cell transplantation; hematology; leukemia; nutritional status.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con cáncer hematológico candidatas a trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) requieren un autocuidado extenso, con tratamientos complejos y conductas de salud adecuadas que se consideran un factor clave. Frente a estas complejidades, surge la importancia de la alfabetización en salud. **Objetivo:** Describir el nivel de alfabetización y evaluar las interrelaciones entre alfabetización en salud, estado nutricional, datos clínicos y condiciones sociodemográficas en pacientes con cáncer hematológico candidatas a TCMH en un hospital universitario terciario de Fortaleza-CE. **Método:** Estudio transversal realizado con 69 candidatas a TCMH, atendidos en este hospital, que respondieron a la versión validada y traducida del *Newest Vital Sign (NVS-Br)*. Los datos clínicos y datos sociodemográficos se recolectaron mediante el análisis de historias clínicas. El estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura (CC) y la CC asociada con la circunferencia de la cadera (CCR). **Resultados:** Se encontró alfabetización inadecuada en el 78,3% de los pacientes. Los factores se asociaron con la edad ($p=0,024$), bajos ingresos ($p=0,005$) y menos años de educación ($p=0,047$). **Conclusión:** Este estudio apunta a la necesidad de mejorar el nivel de alfabetización en salud de los pacientes con el fin de obtener mejores resultados de tratamiento, especialmente en aquellos que son mayores, tienen bajos ingresos y tienen menos educación.

Palabras clave: alfabetización en salud; trasplante de células madre hematopoyéticas; hematología; leucemia; estado nutricional.

^{1,2,4}Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: brena_cust@hotmail.com; andressa_slayne@hotmail.com; n.priscilas@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-3721-2632>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-7266-4741>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6474-9019>

³Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: brucust1@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9904-7866>

Endereço para correspondência: Andressa Eslayne Caldas Sales. HUWC. Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60430-370. E-mail: andressa_slayne@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem ganhado dimensão global, em virtude da redução expressiva da mortalidade e da fertilidade no século XX. Essa rápida transição demográfica ocorrida no Brasil tem impactado sobre as condições de saúde da população e a organização dos sistemas de saúde no mundo, visto que o envelhecimento populacional acarreta aumento no risco de desenvolver doenças crônicas¹.

Destacam-se, nesse contexto, as doenças neoplásicas, em especial os cânceres hematológicos. Tal patologia traz, muitas vezes, como forma de tratamento, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Como consequência desse protocolo, tem-se a necessidade de um autocuidado extenso, com procedimentos complexos e comportamentos de saúde adequados, com restrições, inclusive alimentares e, com isso, habilidades do paciente para compreender e utilizar, de maneira correta, as informações em saúde².

Essa habilidade é conhecida como letramento em saúde (LS) ou alfabetização em saúde e, para atingir níveis satisfatórios, torna-se fundamental que o paciente tenha competência funcional para utilizar e interpretar textos, documentos e números³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, o LS representa as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e utilizar a informação em meios que promovem e mantêm uma boa saúde.

Na prática, indivíduos com LS adequado tendem a possuir um nível de conhecimento, habilidades pessoais e confiança que permitem agir a fim de melhorar a própria saúde e a da sua comunidade. Sendo assim, fortalecer o LS tem demonstrado favorecer a resiliência individual e comunitária, bem como auxiliar no enfrentamento das iniquidades e melhorar sua saúde e bem-estar. Em contrapartida, o baixo LS está associado a comportamentos de risco, redução do autocuidado e aumento de hospitalizações e custos⁵.

Diversos estudos mostram que pacientes com baixo LS podem ter problemas para entender os riscos e benefícios associados às opções de tratamento disponível, limitando assim sua participação na tomada de decisão compartilhada nos cuidados de saúde. Além disso, está associado à maior taxa de hospitalização, à má adesão ao tratamento ou ao bem-estar do paciente. Somente indivíduos que são capazes de encontrar, entender, avaliar e implementar a informação de que eles necessitam são capazes de ter uma influência positiva no curso de sua própria saúde⁶⁻⁹.

Conhecer o LS é fundamental para se alcançar desfechos clínicos mais favoráveis, assim como para reduzir

as iniquidades em saúde. Além disso, a utilização de testes validados permite classificar o grau de LS, determinar a intervenção mais apropriada a ser realizada e evitar o constrangimento do paciente em relatar suas possíveis limitações quanto à compreensão de leitura e habilidades numéricas¹⁰.

Entre os instrumentos disponíveis para classificar o nível de letramento dos indivíduos em adequado ou inadequado, existem o *Newest Vital Sign* (NVS), proposto por Weiss et al.¹¹, e a sua versão em português (NVS-BR), validada para a população Brasileira por Rodrigues et al.¹². Esse instrumento engloba a investigação de duas habilidades: a capacidade leitora e o numeramento, aptidão para realização de cálculos matemáticos.

Poucos são os estudos que avaliam o nível de LS em pacientes com câncer. Destaca-se um estudo sobre câncer de próstata que, ao avaliar 1.581 pacientes, verificou que o impacto negativo da baixa alfabetização em saúde se estende desde antes do diagnóstico de câncer até a fase inicial de sobrevivência, quando os homens têm que gerenciar informações complexas e tomar decisões de tratamento. Uma possível explicação pode ser a baixa alfabetização em saúde que pode limitar a compreensão do paciente da complexa informação sobre tratamentos e prognósticos do câncer e, portanto, tornar-se uma barreira para a participação do paciente no processo médico. Os resultados revelaram também associação entre baixo letramento funcional em saúde e escolaridade inferior, idade mais avançada e presença de outras comorbidades¹³.

Por outro lado, um estudo multicêntrico de letramento, realizado em San Diego, na Califórnia, com 1.344 mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama, identificou a necessidade da alfabetização em saúde dessas mulheres, individualizando o conhecimento, a fim de suprir as necessidades específicas de informações não atendidas, principalmente das com menor escolaridade e maior idade¹⁴.

Em virtude da existência de poucos estudos que avaliaram o LS em pacientes com câncer hematológicos e candidatos ao transplante, o objetivo deste estudo foi descrever o nível de letramento e avaliar as inter-relações existentes entre LS, estado nutricional, condições sociodemográficas e clínicas desses pacientes com câncer hematológicos e candidatos a TCTH em um hospital universitário terciário de Fortaleza – Ceará, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), o qual oferece serviço de TCTH ao paciente portador de doenças hematológicas malignas ou

não, referenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi composta por todos os pacientes com câncer hematológico candidatos a transplante que frequentaram o serviço de nutrição no período de janeiro a outubro de 2018.

Os critérios de inclusão foram: ser paciente com câncer hematológico e candidatos ao transplante; ter sido atendido no hospital HUWC; de ambos os sexos; e com idade igual ou superior a 18 anos. Os pacientes que apresentaram alguma limitação física que impedisse a avaliação nutricional e não fossem capazes de preencher o formulário, bem como mulheres gestantes, foram excluídos do estudo.

A coleta de dados foi realizada por profissionais treinados, sob a supervisão da equipe da pesquisa, por meio de aplicação dos instrumentos de coletas de dados e análise de prontuários. Os participantes foram abordados no ambiente hospitalar ou no ambulatório de nutrição da hematologia, quando os pacientes foram admitidos ou nos dias em que tiveram consultas agendadas, não implicando em seu deslocamento adicional.

Para obtenção de dados socioeconômicos, demográficos e clínicos, foi aplicado um questionário contendo as variáveis: idade, sexo, escolaridade em anos de estudo (<9 anos: ensino fundamental incompleto; ≥9 anos ensino fundamental completo); renda *per capita* em salários-mínimos, estado civil, ocupação e classificação da patologia.

Como se trata de uma pesquisa ligada ao contexto do LS e em nutrição, estes foram aferidos por meio da versão brasileira do instrumento delineado tanto para diagnóstico de LS como para letramento nutricional, o NVS-Br. Tal instrumento avalia a alfabetização em letramento e numeramento, exigindo que os entrevistados localizem e utilizem informações de um rótulo de informações nutricionais e façam cálculos. Os participantes receberam um ponto para cada pergunta respondida corretamente e foram classificados em uma das três categorias: alta probabilidade de LS limitado (0-1 escores); possibilidade de LS limitados (2-3 escores) e LS adequado (>4 escores)¹¹, sabendo que o LS inadequado interfere de forma negativa no melhor entendimento do tratamento e compreensão em relação à saúde. Foi considerada a hipótese de o LS inadequado estar relacionado com aqueles pacientes que apresentam excesso de peso, mais idade, menos estudos e baixa renda. Então, o LS foi dividido em duas categorias: adequado e inadequado (agrupando alta probabilidade de LS limitado com possibilidade de LS limitados), a exemplo de vários outros estudos sobre o tema^{1,15,16}.

Para verificação do estado nutricional, foram coletadas as variáveis: peso, estatura, circunferência da cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ), segundo a

padronização da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK)¹⁷. Para aferição do peso e da estatura, utilizou-se uma balança mecânica com estadiômetro acoplado, da marca Filizola®, devidamente calibrada. Para as circunferências, foi utilizada uma fita métrica inelástica.

A partir do peso (Kg) e estatura (m) aferidos, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) [Peso (Kg) /Altura² (m²)], para classificação do estado nutricional de adultos e idosos, respectivamente, segundo a OMS⁴ e Lipschitz¹⁸.

A medida de CC (cm) ou em associação à RCQ (cm) possibilita avaliar o paciente quanto à presença de obesidade abdominal e ao risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, de acordo com a OMS⁴ e o Consenso Latino-Americano de Obesidade¹⁹.

Para análise estatística dos dados, foi realizada a análise descritiva das variáveis do estudo. As variáveis numéricas foram apresentadas por meio de média (ou mediana) e medidas de dispersão; e as categóricas, por frequências simples e percentuais. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade das variáveis. As variáveis discretas foram analisadas por meio do teste qui-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher e submetidas à análise de risco por intermédio da regressão logística multinomial, expressa em *odds ratio* (OR). O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

O estudo seguiu as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos exigidas pela Resolução nº. 466/12²⁰ do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC, sob o número do parecer nº. 2.613.745 (CAAE: 81079217.6.0000.5045). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No período de janeiro a outubro de 2018, foram avaliados 69 pacientes candidatos a TCTH. A amostra foi predominantemente adulta (91,3%, n=63) e do sexo masculino (50,7%, n=35), apresentando uma média de idade em torno de 40 ± 14 anos. Desse total, o diagnóstico mais prevalente foi de leucemia aguda (mieloide ou linfóide) (50,7%, n=35), seguido por linfoma (Hodgkin e não Hodgkin) (39,1%, n=27) e mieloma múltiplo (10,1%, n=7). A Tabela 1 mostra a caracterização da população.

De acordo com o estado nutricional, o IMC médio foi de 25,9 kg/m² (±5,0 kg/m²), a CC média de 90,7 cm

Tabela 1. Características clínico-demográficas de pacientes candidatos a TCTH em um hospital universitário terciário. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018 (n=69)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	35	50,7
Feminino	34	49,3
Idade (anos)		
<50	48	69,6
≥50	21	30,4
Estado civil		
Com companheiro(a)	36	52,2
Sem companheiro(a)	33	47,8
Procedência		
Rural	36	52,2
Urbana	33	47,8
Escolaridade		
<9 anos	26	37,7
≥9 anos	43	62,3
Renda familiar		
≤ 1 salário-mínimo	28	40,6
2-3 salários-mínimos	24	34,8
≥ 3 salários-mínimos	17	24,6
Diagnóstico		
Leucemia	35	50,7
Linfoma	27	39,1
Mieloma múltiplo	7	10,1
NVS		
Inadequado	54	78,3
Adequado	15	21,7
IMC (kg/m²)		
Desnutrido	5	7,2
Eutrófico	27	39,1
Sobrepeso/obesidade	37	53,6
CC		
Risco diminuído	30	43,5
Risco aumentado	39	56,5
RCQ		
Risco diminuído	17	24,6
Risco aumentado	52	75,4

Legendas: NVS = *Newest Vital Sign*; IMC = Índice de massa corporal; CC = Circunferência da cintura; RCQ = Relação cintura-quadril.

(±12,1 cm) e a RCQ média de 0,9 cm (±0,1 cm). A maior parte encontrava-se com o IMC na classificação de sobrepeso/obesidade (53,6%, n=37) e apresentava risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas

pelos CC (56,5%, n=39) e RCQ (75,4%, n=52). Além disso, a maioria (78,3%, n=54) apresentou um letramento nutricional inadequado.

Houve associação significativa entre a idade acima de 50 anos (p=0,024), a baixa escolaridade (p=0,005) e a renda familiar baixa (p=0,047) com letramento nutricional inadequado (Tabela 2).

Pacientes com idade acima de 50 anos tiveram maior chance de apresentarem NVS inadequado (OR=8,235; IC=1,006-67,426). Além disso, indivíduos com baixa escolaridade (OR=12,069; IC=1,481-98,369) ou renda familiar baixa (OR=7,091; IC=1,234-40,752) também apresentaram maior chance de letramento nutricional inadequado (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A prevalência de LS inadequado em candidatos a TCTH foi bastante alta. Por este ser o primeiro estudo de identificação do nível de letramento nessa população, ainda não existem estudos para comparação. No entanto, um estudo recente² descreveu o significado das experiências com o tratamento vivido pelos pacientes candidatos a TCTH ao longo do tempo, e mostrou que existem barreiras para sua compreensão, além de ressaltar a importância de um LS adequado. Entre as barreiras, a principal relatada foi o vocabulário médico, pois, embora a informação tenha sido fornecida, muitas vezes, não foi compreendida pelo paciente².

Os condicionantes sociais e demográficos são considerados uma das dimensões para compreender o LS²¹. Na maioria das vezes, as pessoas com baixo nível de LS são aquelas com menor escolaridade, menor renda e maior idade²².

Vale ressaltar que pacientes submetidos a TCTH apresentam aumento do risco de morte por doença cardiovascular (DCV) em comparação com indivíduos saudáveis, bem como pacientes sobreviventes ao TCTH podem estar sob risco aumentado de desenvolverem prematuramente DCV e síndrome metabólica²³. Desse modo, é válido acompanhar o estado nutricional por meio de vários indicadores de obesidade. Dentro desses indicadores, destacam-se a CC e a RCQ, medidas amplamente utilizadas de obesidade, citadas na literatura como bons indicadores de obesidade abdominal, sendo fáceis de aferir e altamente associadas à DCV²⁴.

Na amostra avaliada, os adultos jovens compuseram a maior proporção, e esse perfil está em consonância com a projeção de elegíveis ao TCTH, visto que os idosos podem apresentar comorbidades que contraindiquem o transplante²⁵. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO) ressalta que a

Tabela 2. Associação do letramento nutricional e características clínico-demográficas dos pacientes candidatos a TCTH em um hospital universitário terciário. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018 (n=69)

Características	NVS (n%)		P	Regressão logística multinomial		
	Inadequado n=54 (78,3)	Adequado n=15 (21,7)		Odds ratio** (IC 95%)	IC	
					Baixo	Alto
Idade (anos)						
18-50	34 (63,0)	14 (93,3)	0,024[†]	8.235	1.006	67.426
≥50	20 (37,0)	1 (6,7)				
Sexo						
Feminino	27 (50,0)	8 (53,3)	0,819 [*]			
Masculino	27 (50,0)	7 (46,7)				
Estado civil						
Com companheiro(a)	30 (55,6)	6 (40,0)	0,384 [*]			
Sem companheiro(a)	24 (44,4)	9 (60,0)				
Procedência						
Rural	29 (53,7)	7 (46,7)	0,629 [*]			
Urbana	25 (46,3)	8 (53,3)				
Escolaridade						
<9 anos	25 (46,3)	1 (6,7)	0,005[†]	12.069[*]	1.481	98.369
≥9 anos	29 (53,7)	14 (93,3)				
Renda familiar						
≤1 salário-mínimo	26 (48,1)	2 (13,3)	0,047[†]	7.091[*]	1.234	40.752
2-3 salários-mínimos	17 (31,5)	7 (46,7)				
≥3 salários-mínimos	11 (20,4)	6 (40,0)				
Diagnóstico						
Leucemia	28 (51,9)	7 (46,7)	0,224 [†]			
Linfoma	19 (35,2)	8 (53,3)				
Mieloma múltiplo	7 (13,0)	0 (0,0)				
IMC (kg/m²)						
Desnutrido	3 (5,6)	2 (13,3)	0,389 [†]			
Eutrófico	23 (42,6)	4 (26,7)				
Sobrepeso/obesidade	28 (51,9)	9 (60,0)				
CC (cm)						
Risco diminuído	24 (44,4)	6 (40,0)	0,759 [*]			
Risco aumentado	30 (55,6)	9 (60,0)				
RCQ (cm)						
Risco diminuído	12 (22,2)	5 (33,3)	0,377 [*]			
Risco aumentado	42 (77,8)	10 (66,7)				

Legendas: NVS = Newest Vital Sign; IMC = Índice de massa corporal; CC = Circunferência da cintura; RCQ = Relação cintura-quadril; IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

([†]) Teste exato de Fisher.

(^{*}) Teste qui-quadrado.

(^{**}) Odds ratio.

idade não representa um obstáculo ao TCTH, na medida em que as comorbidades e o *performance status* superaram a idade na determinação do risco da mortalidade relacionada ao transplante²⁶.

Neste estudo, a idade, a partir de 50 anos, esteve associada a pior letramento nutricional. Santos e Portella²¹ mostraram que o baixo LS pode ser condicionante do autocuidado, pois implica em ter habilidades para compreender e tomar decisões voltadas à autogestão da saúde. Ressalta ainda que há uma maior prevalência de LS inadequado com o avançar da idade, fato que pode ser explicado pelas alterações próprias do envelhecimento²¹.

Sobre o desempenho do LS segundo o sexo, este estudo não apresentou diferença significativa, porém se contrapõe a outro estudo realizado no Ceará, com 506 usuários do SUS na Atenção Básica, o qual encontrou associação entre o LS baixo e o sexo feminino. Além disso, um percentual superior a 80% de mulheres compusera a amostra, o que reflete a maior presença destas nos postos de saúde investigados²⁷, reforçando os achados a Pesquisa Nacional de Saúde²⁸, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, que também mostra que a procura por atendimento médico apresenta maior proporção (78%) entre as mulheres.

Além disso, o LS apresentou associação com a menor renda no grupo estudado. No entanto, não foram encontrados estudos brasileiros que analisassem essa associação para comparação. Todavia, a literatura internacional refere que o LS mais baixo é mais prevalente em grupos populacionais de baixa renda²². Sobre esse ponto, vale ressaltar as implicações econômicas da própria doença e do tratamento, que estão associadas ao impedimento da atividade de trabalho em alguns casos, à redução de horas trabalhadas, à aposentadoria e à saída precoce do mercado de trabalho e à consequente inserção em programas de auxílio financeiro à doença, causando reajustes na dinâmica familiar e mudanças na ordem financeira para manutenção do lar²⁹.

Entre os condicionantes avaliados nesta pesquisa, ressalta-se ainda o nível de escolaridade, pois os indivíduos que tinham até de nove anos de estudo apresentaram a minoria da população e ainda uma proporção menor em relação aos indivíduos com letramento inadequado. Apesar disso, menor escolaridade esteve associada ao baixo letramento ($p < 0,005$). Sobre essa questão, os dados levantados pelo Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf)³⁰ mostram que, apesar de a escolaridade ser o principal fator explicativo da condição de alfabetismo, nem sempre o grau de escolaridade garante o nível de habilidade de alfabetismo esperado.

Para o Inaf³⁰, a população brasileira é dividida em duas categorias: os analfabetos funcionais e os alfabetizados funcionalmente. Como os analfabetos funcionais, foram agrupados os analfabetos absolutos e rudimentares, os quais representam 4% e 24% da população respectivamente; e, como alfabetizados funcionalmente, tem-se: elementar, intermediário e proficiente, com 42%, 23% e 8%, respectivamente³⁰.

A classificação de alfabetização no grupo elementar dá ao sujeito a capacidade de realizar a leitura de informação em textos diversos de extensão média realizando pequenas inferências e resolver problemas envolvendo operações básicas com exigência de algum grau de planejamento e controle. Na condição intermediária, dá habilidades de leitura, escrita e resolução de problemas condizentes com a localização de múltiplas informações, a resolução de problemas matemáticos complexos e com capacidade de sintetizar ideias centrais de textos e captar efeitos de sentido. Enquanto, no nível proficiente, há domínio de habilidades que praticamente não mais impõem restrições para compreender e interpretar textos em situações usuais e resolver problemas envolvendo múltiplas etapas, operações e informações³⁰.

Como já citado, o NVS, utilizado neste trabalho, foi validado recentemente para mensurar o LS da população brasileira¹². Assim, a ausência de estudos brasileiros utilizando essa ferramenta dificulta a realização de comparações dos achados nesta pesquisa. Além disso, geralmente, as realidades dos sistemas de saúde diferem entre os países, o que torna, muitas vezes difícil, a comparação dos estudos realizados em locais diferentes.

Porém, corroborando os achados do presente estudo, uma pesquisa americana realizada na atenção primária à saúde também utilizou o instrumento NVS e identificou que 51,9% de 808 indivíduos avaliados com idade entre 18 e 91 anos apresentaram baixo LS, com destaque para os homens que tiveram pior letramento¹⁵. Outro estudo¹⁶ realizado na Turquia com 456 pacientes de 17 a 71 anos, aplicou o teste NVS e revelou também uma proporção de 71,9% de inadequação. Além disso, os menores níveis de letramento funcional em saúde foram encontrados nos indivíduos do sexo feminino, com menor escolaridade, que relataram situações econômicas precárias e maior idade¹⁶. Contudo, a divergência entre os estudos em relação ao nível de letramento, segundo o sexo, pode ser em razão das diferenças sociais e culturais dos locais onde as pesquisas foram realizadas.

Desse modo, é possível afirmar que há necessidade da realização de pesquisas voltadas para o letramento funcional em saúde em cenários diversos, a fim de conhecer melhor as diferentes populações e, nos quais,

o efeito de ações potencializadoras de autonomia e autogerenciamento da saúde possam ser avaliados⁵.

Uma das limitações deste estudo foi o tamanho amostral, o que dificulta as inferências mais precisas e o tempo para entrevista, já que, em um mesmo dia, o paciente passa por uma equipe multiprofissional, sendo reduzidos o tempo para coleta de dados mais consistentes e a aferição de maior número de medidas antropométricas.

O presente estudo contribui para a disseminação e o entendimento em relação ao nível de compreensão dos pacientes com câncer hematológico no que diz respeito ao tratamento e à sua saúde, visto que o transplante exige bastante o autocuidado do paciente. Nesse contexto, no Brasil, ainda não foi realizado um diagnóstico de LS direcionado para pacientes com cânceres hematológicos submetidos ao TCTH, especificamente avaliando sua repercussão na autogestão da saúde e suas consequências. Logo, fica evidenciada a relevância desse tema como uma variável interferente nos resultados em saúde.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a população estudada apresentou alta prevalência de inadequação em letramento. Pelas associações mostradas, constata-se a necessidade de investigar a compreensão dos pacientes em relação à sua saúde e ao seu tratamento, principalmente naqueles com idade acima de 50 anos, menos anos de estudo e baixa renda. Dessa forma, torna-se fundamental que as equipes de saúde sejam alertadas para a inter-relação existente entre o cuidado e as habilidades do paciente em compreender e utilizar as informações em saúde de maneira adequada.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):865-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12392014>
- Cohen MZ, Jenkins D, Holston EC, et al. Understanding health literacy in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(5):508-15. doi: <https://doi.org/10.1188/13.ONF.508-515>
- Santos LTM, Mansur HN, Paiva TFPS, et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. *J Bras Nefrol*. 2012;34(3):293-302. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120014>
- World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2018 July 22]. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR_Glossary_1998.pdf
- Rocha PC, Lemos MAS. Aspectos conceituais e fatores associados ao letramento funcional em saúde: revisão de literatura. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):214-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161819615>
- Amalraj S, Starkweathe C, Nguyen C, et al. Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. *Oncology (Williston Park)*. 2009;23(4):369-75.
- Koay K, Schofield P, Jefford M. Importance of health literacy in oncology. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2012;8(1):14-23. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1743-7563.2012.01522.x>
- Easton P, Entwistle VA, Williams B. How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:319. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-319>
- Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13:948. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trab Educ e Saúde*. 2018;16(2):535-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>
- Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514-22. doi: <https://doi.org/10.1370/afm.405>
- Rodrigues R, Andrade SM, González AD, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Newest Vital Sign (NVS) health literacy instrument in general population and highly educated samples of Brazilian adults. *Public Health Nutr*. 2017;20(11):1907-13. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980017000787>
- Song L, Mishel M, Bensen JT, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings

- from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP). *Cancer*. 2012;118(15):3842-51. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.26713>
14. Schmidt A, Kowalski C, Pfaff H, et al. The influence of health literacy on information needs among women newly diagnosed with breast cancer, with special reference to employment status. *J Health Commun*. 2015;20(10):1177-84. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018626>
 15. Shah LC, West P, Bremmeyr K, et al. Health literacy instrument in family medicine: the “newest vital sign” ease of use and correlates. *J Am Board Fam Med*. 2010;23(2):195-203. doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.070278>
 16. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, et al. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*. 2010;25(3):464-77. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyp068>
 17. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, et al. International standards for anthropometric assessment. 3rd ed. Lower Hutt, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry; [2011].
 18. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. doi: [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8)
 19. Coutinho W. Consenso latino-americano de obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 1999;43(1):21-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27301999000100003>
 20. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 jun 13; Seção 1:59.
 21. Santos MIPO, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabético. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):156-64. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>
 22. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfe F, et al., editors. Health literacy: the solid facts [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2013 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Baker KS, Chow E, Steinberger J. Metabolic syndrome and cardiovascular risk in survivors after hematopoietic cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2012;47(5):619-25. doi: <http://doi.org/10.1038/bmt.2011.118>
 24. Silveira SL, Ledoux TA, Robinson-Whelen S, et al. Methods for classifying obesity in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*. 2017;55(9):812-7. doi: <http://doi.org/10.1038/sc.2017.79>
 25. Wildes TM, Stirewalt DL, Medeiros B, et al. Hematopoietic stem cell transplantation for hematologic malignancies in older adults: geriatric principles in the transplant clinic. *J Natl Compr Canc Netw*. 2014;12(1):128-36. doi: <http://doi.org/10.6004/jnccn.2014.0010>
 26. Hamerschlak N, Bouzas LFS, Seber A, et al., editores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea 2012. In: II Reunião de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea; 2012 maio 4-6; Angra dos Reis (RJ). Pinheiros (SP): Palavra Impressa; 2012. 320p. [acesso 2018 dez 7]. Disponível em: https://sbtmo.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Diretrizes_da_Sociedade_Brasileira_de_Transplante_de_Medula_Ossea_2012_ISBN_978-85-88902-17-6.pdf
 27. Passamai MPB. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2012.
 28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso 2018 dez 7]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
 29. Rocha V, Proença SFFS, Marques ACB, et al. Comprometimento social de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):484-91. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690310i>
 30. Instituto Paulo Montenegro. Indicador de alfabetismo funcional: Inaf 2018: resultados preliminares [Internet]. São Paulo: Instituto Paulo Montenegro; 2018 [acesso 2018 nov 29]. Disponível em: http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Inaf2018_Relatorio-Resultados-Preliminares_v08Ago2018.pdf

Recebido em 4/4/2021
Aprovado em 20/8/2021