

DESAFIOS NA ADESÃO MEDICAMENTOSA SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Challenges in medication adherence from the perspective of
primary care health professionals*

*Desafíos en la adherencia a la medicación desde la perspectiva
de los profesionales de la salud de atención primaria*

Jennifer Ponsoni dos Santos¹
Ana Rojas Acosta²

RESUMO

Este estudo explora os fatores que afetam a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Embu das Artes/SP, com base nas perspectivas dos profissionais de saúde. Pesquisa qualitativa, que incluiu entrevistas semi-estruturadas e revisão bibliográfica, identificou o baixo letramento em saúde dos pacientes como o principal obstáculo. A adesão ao tratamento é influenciada por fatores internos, como percepção e motivação dos pacientes, e externos, como nível socioeconômico e fatores culturais. A falta de compreensão sobre a importância dos medicamentos e a natureza crônica das doenças agrava o problema, levando a riscos elevados como mortalidade e readmissão hospitalar. Os profissionais relataram desafios como medo de efeitos colaterais e confusão sobre horários de medicação. Estes problemas destacam a necessidade de melhorar a formação dos profissionais de saúde para desenvolver estratégias educativas voltadas para a promoção do letramento em saúde e uma adesão mais eficaz ao tratamento.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Letramento em Saúde; Adesão à Medicação.

¹ Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo

² Doutora em Serviço Social. Pós-Doutorado em Serviço Social e Políticas Públicas Sociais. Bolsista Produtividade PQ2 - CNPQ. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo

Autor de Correspondência:

* Jennifer Ponsoni dos Santos. E-mail: jennifer.ponsoni@unifesp.br

ABSTRACT

This study explores the factors influencing medication adherence among patients of the Family Health Strategy (ESF) in Embu das Artes/SP, based on the perspectives of healthcare professionals. The qualitative research, which involved semi-structured interviews and a literature review, identified low health literacy among patients as the primary barrier. Adherence to treatment is influenced by internal factors, such as patient perception and motivation, as well as external factors, including socioeconomic status and cultural aspects. The lack of understanding regarding the importance of medications and the chronic nature of diseases exacerbates the problem, leading to elevated risks such as mortality and hospital readmission. Professionals reported challenges such as fear of side effects and confusion over medication schedules. These issues underscore the need to enhance healthcare professionals' training to develop educational strategies aimed at providing health literacy and achieving more effective treatment adherence.

Keywords: Health Education; Health Literacy; Medication Adherence.

RESUMEN

Este estudio examina los factores que afectan la adherencia al tratamiento médico entre los pacientes de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en Embu das Artes/SP, desde la perspectiva de los profesionales de salud. La investigación cualitativa, que incluyó entrevistas semiestructuradas y una revisión bibliográfica, identificó el bajo nivel de alfabetización en salud como el principal obstáculo. La adherencia al tratamiento está influenciada por factores internos, como la percepción y motivación de los pacientes, como por factores externos, como el nivel socioeconómico y aspectos culturales. La falta de comprensión sobre la importancia de los medicamentos y la naturaleza crónica de las enfermedades agrava aún más el problema. Los profesionales de salud informaron desafíos como el miedo a efectos secundarios y la confusión sobre los horarios de medicación. Estos problemas resaltan la necesidad de mejorar la formación de los profesionales de salud y de desarrollar estrategias educativas para fomentar una mejor alfabetización en salud y lograr una adherencia más efectiva al tratamiento.

Palabras clave: Educación en Salud; Alfabetización en Salud; Adherencia a la Medicación.

INTRODUÇÃO

A Adesão ao tratamento medicamentoso refere-se à conformidade do paciente com as prescrições médicas, incluindo a frequência, horários, doses e duração dos medicamentos recomendados. Especificamente, a adesão medicamentosa é definida como o uso de pelo menos 80% dos medicamentos prescritos, com atenção aos horários, doses e duração do tratamento¹.

A baixa adesão ao tratamento medicamentoso é um problema complexo e multifacetado influenciado por uma variedade de fatores externos e internos. Entre os fatores internos, destacam-se a percepção, expectativas e motivação dos pacientes. Externamente, fatores como baixo nível socioeconômico; crenças culturais inadequadas, baixa autoestima e relacionamentos ineficazes com a equipe de saúde desempenham papéis significativos². A hipótese deste estudo é que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é influenciada por uma combinação de tais fatores internos e externos, incluindo percepção e motivação dos pacientes, letramento em saúde, nível socioeconômico, crenças culturais e qualidade das interações com a equipe de saúde.

Um fator importante relacionado à baixa adesão é o letramento em saúde que refere-se às habilidades necessárias para obter, compreender e usar informações de saúde para tomar decisões apropriadas. Não deve ser confundido com alfabetização geral, pois envolve habilidades específicas para interpretar informações médicas e seguir orientações de tratamento³⁻⁴.

Estudos indicam que indivíduos com baixo letramento em saúde têm maior dificuldade em seguir tratamentos prescritos e enfrentam riscos elevados, incluindo aumento da mortalidade, baixa qualidade de vida, menor controle de doenças crônicas e maior taxa de readmissão hospitalar⁵.

A literatura evidencia que a baixa adesão aos tratamentos constitui uma barreira significativa para o controle das doenças crônicas. Enquanto países desenvolvidos³ enfrentam altos índices de adesão, países em desenvolvimento enfrentam taxas altamente baixas, com apenas 20% de adesão, o que acarreta prejuízos substanciais para pacientes, familiares, governos e sistemas de saúde⁶.

Este problema representa um desafio de saúde pública que requer intervenções políticas integradas e eficazes para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e desfechos em saúde. A motivação deste estudo surgiu da observação prática de que a adesão medicamentosa poderia ser aprimorada através da investigação das causas locais. Identificar essas causas permitirá a implementação de estratégias mais direcionadas e eficazes.

Assim, o objetivo deste estudo é explorar os obstáculos enfrentados na adesão medicamentosa pelos pacientes de uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Embu das Artes/SP, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Este estudo visa identificar as lacunas na assistência que afetam a adesão ao tratamento, com o intuito de fornecer informações que possam auxiliar na formulação de estratégias mais eficazes para melhorar a adesão medicamentosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo que adota uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada e exploratória, com foco na investigação das percepções dos profissionais de saúde sobre a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes. A pesquisa foi conduzida em campo, utilizando entrevistas semi-estruturadas como principal fonte de dados. A amostra foi composta por 20 profissionais, enquanto a população total é de 36 profissionais na unidade de saúde de atenção primária da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Embu das Artes/SP. A amostra compreendeu médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) que são os profissionais que realizam visitas domiciliares e possuem pelo menos seis meses de vínculo com a unidade, e estavam disponíveis durante o período de coleta de dados.

Foram excluídos da amostra os profissionais administrativos e aqueles que não realizam visitas domiciliares, como auxiliares de saúde bucal, recepcionistas e profissionais de higienização, além dos que estavam de férias ou afastados por outros motivos durante a coleta.

Embora a amostra tenha incluído todos os profissionais disponíveis que atenderam aos critérios estabelecidos, é importante notar que essa seleção por conveniência pode não refletir a totalidade da população. A coleta de dados não incluiu todos os profissionais da unidade, e nem todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, a amostra deve ser considerada dentro do contexto de sua limitação e não como um censo completo da população. O município de Embu das Artes, com uma população estimada de 279.264 habitantes⁷, conta com uma rede de APS composta por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 7 são Unidades de Estratégia Saúde da Família.

As entrevistas semi estruturadas foram realizadas no local de trabalho dos profissionais, em salas privativas, e tiveram duração média de dez minutos. As entrevistas foram transcritas usando o aplicativo Transkriptor e a validação das transcrições foi verificada por revisão dupla das gravações e das transcrições.

As unidades de análise foram definidas com base no tema investigado, permitindo a identificação e categorização das percepções dos profissionais de saúde sobre a adesão medicamentosa. O instrumento de coleta de dados foi estruturado em 3 eixos temáticos, abordando: (1) as percepções dos profissionais sobre as dificuldades de adesão medicamentosa dos pacientes, (2) o papel dos profissionais e da equipe no processo de adesão, e (3) as dificuldades no serviço e possibilidades de aprimoramento. Este estudo foca especificamente no eixo 1, que explora as percepções dos profissionais sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes.

A análise dos dados seguiu os procedimentos da análise de conteúdo temática conforme Bardin⁸. O processo incluiu: (1) Pré análise, que tem por finalidade organizar e sistematizar o material produzido aplicando as regras pertinentes da exaustividade e homogeneidade; (2) Formulação de hipóteses, que é uma afirmação provisória para verificação durante a análise⁹ e, (3) Identificação das unidades de registro, que é a unidade de significação de forma codificada, considerado como unidade de base, e sua contagem é conforme a frequência com que aparece⁸.

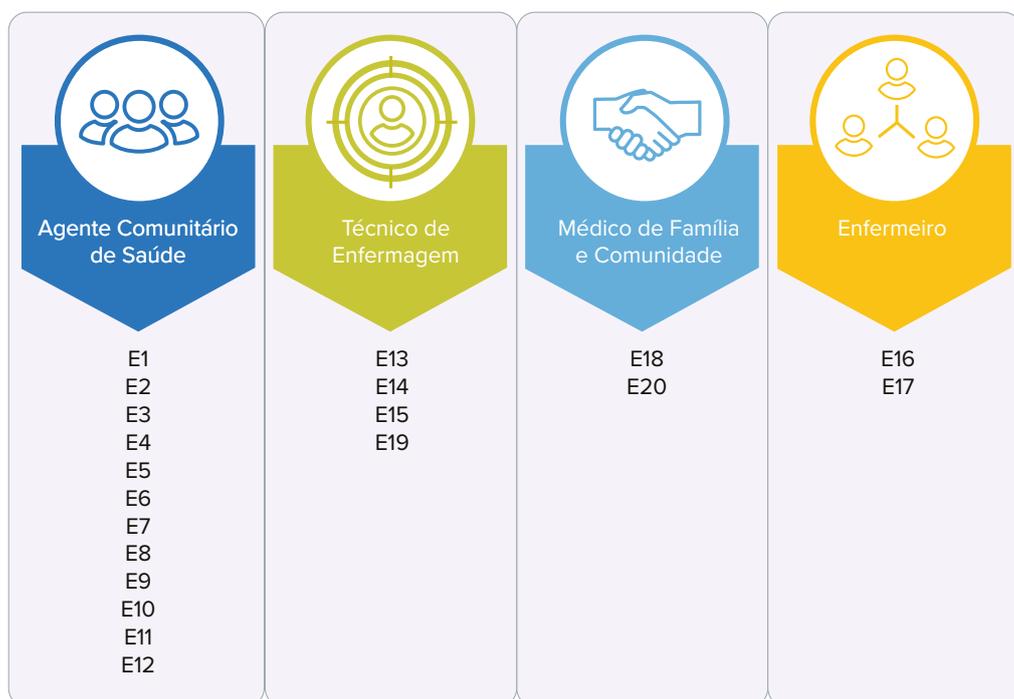
Neste estudo, a unidade de análise foi definida com base no tema investigado. Utilizar o tema como unidade de análise é uma abordagem eficaz para explorar as motivações por trás das opiniões, crenças, valores e outros aspectos relevantes⁸.

Esta pesquisa foi conduzida em estrita conformidade com os princípios éticos estabelecidos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 atendendo a todas as exigências éticas e científicas¹⁰. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, bem como pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, por meio da Plataforma Brasil através da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP sendo aprovada sob o número 95824518.8.0000.5505, e parecer 6.258.646. A coleta de dados somente teve início após a obtenção do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido - RCLE dos participantes.

RESULTADOS

Neste estudo, os resultados e a discussão são baseados em uma amostra diversificada de profissionais de saúde, com uma distribuição significativa entre diferentes categorias, conforme se aprecia na Figura a seguir:

Figura 1: Caracterização dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelas autoras (2024)

A Figura 1 ilustra a diversidade dos profissionais participantes do estudo e detalha o processo de codificação da amostra, que foi meticulosamente desenvolvido para garantir o anonimato dos participantes. Esse procedimento assegurou que os profissionais pudessem expressar suas opiniões de forma aberta.

Os ACS foram 60% da amostra, técnicos de enfermagem 20%, enfermeiros 10% e médicos 10%. A predominância dos ACS é notável, pois as percepções e experiências desses profissionais, refletem amplamente a realidade da linha de frente da Atenção Primária à Saúde. Os ACS desempenham um papel importante na implementação de estratégias de cuidado e, portanto, suas opiniões e observações são fundamentais para entender as barreiras e facilitadores da adesão ao tratamento medicamentoso.

Os técnicos de enfermagem constituem 20% da amostra. Sua contribuição é significativa, pois oferecem uma perspectiva detalhada sobre a administração prática dos cuidados e as interações diretas com os pacientes. Embora em menor número, as opiniões dos enfermeiros 10% são essenciais para a compreensão do contexto de cuidado e a integração dos processos de tratamento.

Os médicos, também representando 10% da amostra, fornecem uma perspectiva clínica mais detalhada sobre o manejo das DCNT e o impacto das dificuldades de adesão ao tratamento. Apesar de sua menor

proporção na amostra, suas contribuições são essenciais para uma análise abrangente e aprofundada dos desafios enfrentados pelos pacientes e pelas equipes de saúde.

Cada profissional foi identificado na análise pelo código E, seguido de seu número correspondente. Esta categorização permite uma avaliação sistemática e clara das percepções de cada grupo profissional, proporcionando uma visão integrada e multidimensional das questões discutidas no estudo.

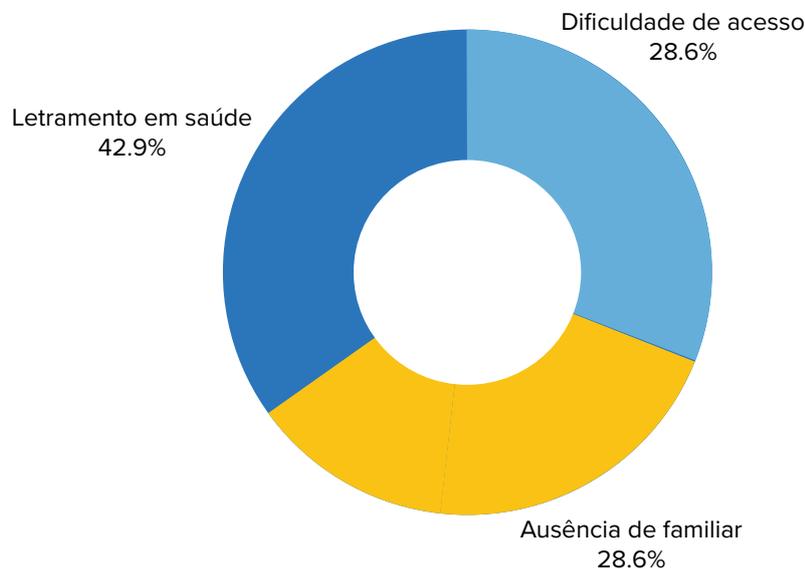
O instrumento

O instrumento utilizado neste estudo foi uma entrevista semi-estruturada, cuja pergunta norteadora principal foi: Em sua visão como profissional de saúde, quais são as principais dificuldades dos pacientes para seguir o tratamento medicamentoso?. Esta pergunta foi complementada por questões adicionais baseadas nas respostas dos entrevistados, visando a obtenção de uma compreensão mais detalhada dos fatores envolvidos. O objetivo principal deste estudo é analisar, de forma detalhada e aprofundada, as barreiras que impactam a adesão medicamentosa dos pacientes, conforme a perspectiva dos profissionais de saúde que mantêm contato direto com eles. A partir da visão desses profissionais, que possuem uma compreensão próxima e detalhada das dificuldades enfrentadas pelos pacientes, o estudo visa identificar áreas críticas onde o serviço de saúde pode ser aprimorado, com o intuito de promover uma adesão medicamentosa mais eficaz.

Análise dos dados produzidos

Os dados coletados neste estudo proporcionaram uma análise abrangente do nível de letramento em saúde dos pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde. Foram consideradas diversas variáveis que influenciam a capacidade dos indivíduos de compreender e aplicar informações de saúde. A seguir, são apresentados os principais achados da pesquisa, destacando as áreas de maior dificuldade e suas implicações para a prática clínica e a educação em saúde.

Figura 2: Motivos explicitados para justificar a não adesão à medicação



Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pelas autoras (2024)

A figura 2 ilustra três categorias principais identificadas a partir da análise dos dados coletados, que os entrevistados apontaram como justificativas para a não adesão à medicação. Essas categorias incluem: dificuldades no acesso aos medicamentos nas unidades de saúde, ausência de acompanhamento familiar e ao letramento em saúde. Destaca-se que 42,9% dos participantes consideram o letramento em saúde dos pacientes como o fator predominante relacionado à falta de adesão à medicação, refletindo uma variedade de causas associadas a essa questão.

Os resultados deste estudo revelaram que as dificuldades enfrentadas pelos pacientes para aderir ao tratamento medicamentoso estão claramente alinhadas com as cinco dimensões de não adesão definidas pela OMS: social e econômica, relacionadas à doença, ao medicamento, ao usuário e ao serviço de saúde¹¹.

DISCUSSÃO

O letramento em saúde impacta diretamente a capacidade dos pacientes de entender e seguir as prescrições médicas. A falta de compreensão sobre a doença e o tratamento resulta em adesão inconsistente.

Para fins deste estudo, aprofundamos a categoria relacionada ao letramento em saúde. Segundo os relatos obtidos nas entrevistas, os profissionais destacaram diversos motivos que os pacientes enfrentam que contribuem para a não adesão à terapia medicamentosa, como o medo de reações adversas, confusão com os horários de administração de múltiplos medicamentos, dificuldade em entender a necessidade do tratamento e a resistência em seguir as recomendações. Esses aspectos estão intrinsecamente ligados à falta de compreensão sobre a doença e o tratamento proposto, como evidenciado nas seguintes falas:

“Dificuldade deles é entender o tratamento, compreender como é, para tomar certinho, ignorância de novo. Mas é uma ignorância de não conhecimento mesmo, de não saber, de falta de informação” E13

“A maioria das vezes é por conta do efeito colateral. Tem muito paciente, por exemplo, na hipertensão, a maioria das medicações para hipertensão são diuréticas. Então, assim, diminui o débito cardíaco e coisas do tipo, e assim.. eles não gostam muito de tomar porque vai muito no banheiro, porque às vezes dá muita sede. Às vezes eles sentem que não faz diferença. Então assim... a maioria dos pacientes, pelo menos a maioria que eu atendo, eles até seguem. Eles só não sabem para quê funciona, mas seguem. Mas tem um gatinho pingado daqui e ali que não gosta de tomar por causa dos efeitos colaterais, ou porque acha que é muito forte, ou porque fulano toma outro e quer tomar o que o fulano toma, sem saber que cada organismo é de um jeito diferente, né?” E16

Houve relatos de pacientes que interrompem o tratamento por não compreenderem que trata-se de uma condição crônica que requer tratamento contínuo:

“É falta de informação mesmo, né? Muitos assim, ele julga que se começou a fazer um tratamento, e ele julga que está bem, ele já interrompe por conta. Muitos fazem isso, né? Tipo pressão, pressão está normal, ele para de tomar medicação, diabetes está normal, ele para de tomar medicação. Eles não entendem a importância de ir até o final, ou ter o tratamento constante. Até mesmo “pro” uso de antibiótico, por exemplo, de ir até o final do tratamento.” E15

Muitos pacientes com hipertensão arterial, diabetes ou outras condições crônicas, abandonam o tratamento medicamentoso ao atingirem níveis controlados de pressão arterial ou glicemia, respectivamente, justamente devido ao fato da dificuldade de compreensão da característica de uma doença crônica e da importância do uso contínuo dos medicamentos⁴.

Esses pontos destacam a importância do letramento em saúde dos indivíduos, que inclui a compreensão do diagnóstico, a função dos medicamentos e a necessidade de mudanças no estilo de vida para o gerenciamento eficaz das condições crônicas de saúde.

O letramento funcional em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de aplicar informações de saúde no contexto de suas condições. Isso inclui a compreensão de bulas e instruções médicas.

Foi observado que o analfabetismo também está associado à dificuldade em entender e aderir ao tratamento:

“As principais dificuldades é porque nós trabalhamos com público leigo, com um público sem uma instrução, né? Digo nem superior. Às vezes, a maioria das pessoas não são alfabetizadas. Então elas têm essa dificuldade da leitura, elas não têm o hábito de fazerem algo com autonomia, né? Então os meus pacientes, os principais pacientes, eu acabo de explicar, eu falo: “A senhora está com esse diagnóstico, a senhora precisa fazer esse tratamento”. E aí eu explico o tratamento uma, duas vezes em consulta. Paciente sai do meu consultório, esquece totalmente. Então assim, é a falta do hábito do raciocínio, de estar treinando o ouvido, e o analfabetismo, porque ela não vai saber ler a receita. Isso é um entrave muito grande. É justamente essa falta de orientação, não diria profissional, né? Mas um pouco mais esclarecida, esse esclarecimento realmente de estudo de escolaridade, não temos.” E18

No entanto, é importante ressaltar que o letramento em saúde não se limita ao nível educacional formal. Mesmo indivíduos com habilidades básicas de leitura podem enfrentar dificuldades para compreender textos específicos, como bulas de medicamentos e instruções técnicas¹².

A discussão sobre letramento em saúde no contexto brasileiro muitas vezes se confunde com o conceito de alfabetização, o que pode dificultar abordagens mais amplas e funcionais¹³. O termo "letramento funcional em saúde" emerge como uma tentativa de operacionalizar o conceito dentro das práticas de saúde pública, considerando as habilidades necessárias para compreender e aplicar informações relevantes para a saúde individual e coletiva¹².

Estudos demonstram que o letramento em saúde está associado a melhores resultados em saúde, independentemente do nível educacional formal do indivíduo¹³⁻¹⁴. Portanto, a promoção do letramento em saúde deve ser uma prioridade na Atenção Primária à Saúde, visando capacitar os pacientes para um autogerenciamento eficaz de sua saúde.

Para alcançar um eficaz letramento em saúde dos pacientes, é crucial que os profissionais de saúde desempenhem um papel ativo e direcionado. Isso envolve não apenas a implementação de estratégias de educação em saúde, mas também a promoção de um diálogo claro e acessível. A equipe de saúde deve adotar abordagens que simplifiquem as informações complexas, adaptem a comunicação às necessidades individuais dos pacientes e incentivem a participação ativa. Dessa forma, a equipe não só melhora a compreensão dos pacientes sobre suas condições de saúde, mas também fortalece a sua capacidade de tomar decisões informadas e gerenciar melhor sua própria saúde.

É sabido que a dificuldade dos profissionais em transmitir informações de maneira clara e acessível muitas vezes se apresenta como uma barreira significativa na prática da Atenção Primária à Saúde. É fundamental que haja uma abordagem integrada e colaborativa para superar essas barreiras, garantindo que todos os indivíduos tenham as habilidades necessárias para compreender e utilizar informações de saúde de forma eficaz¹⁵.

O papel de transmitir conhecimento técnico aos usuários não é tarefa fácil, e é função de todos os profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes fazê-lo. Isso se dá por meio de um processo contínuo de aprendizado de todos os envolvidos.

O desenvolvimento do letramento em saúde por meio de estratégias educativas demanda um esforço permanente, considerando as habilidades e competências que serão aperfeiçoadas levando em conta a realidade de cada indivíduo ali presente⁴.

Na categoria do letramento também foram apontados alguns aspectos negativos relacionados à própria equipe como a utilização de fala técnica ou ausência de explicação por parte dos profissionais aos usuários, como visto na fala a seguir:

E13: "O problema, acho que está no médico. O médico fala muito técnico, o paciente não sabe. E a gente também aqui deveria passar essa informação também. Um pouco mais coloquial, falar mais a língua do paciente."

Para falar a linguagem do paciente é necessário que adequemos o vocabulário, e utilizemos as ferramentas que forem necessárias para que a mensagem seja compreendida.

A aproximação entre o conhecimento de especialistas e não especialistas em um processo educativo, demanda um acordo solidário. É necessário que ambos tenham o mesmo espaço de fala e escuta e que cada um consiga efetivamente dar sentido ao que o outro comunica⁴.

Nesse sentido, os estudos sobre longitudinalidade têm investigado o vínculo interpessoal entre usuários e sua fonte de atenção, denominado como longitudinalidade pessoal; cujas características envolvem: o alcance de uma comunicação eficaz entre profissionais e usuários; o quanto esses usuários sentem-se confortáveis em transmitir suas preocupações de saúde para os profissionais e em contrapartida perceberem o nível de importância que os profissionais dão à essas questões, mas não apenas ao seus problemas de saúde, mas também à outros aspectos importantes da sua vida¹⁶.

O desenvolvimento de estratégias educativas contínuas, adaptadas à realidade e às necessidades específicas dos pacientes, é essencial para promover o letramento em saúde e melhorar os resultados em saúde na comunidade.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa investigou a percepção dos profissionais de saúde sobre a adesão medicamentosa dos pacientes revelando que este é um desafio significativo influenciado por múltiplos fatores, incluindo a compreensão dos pacientes sobre o tratamento e sua saúde de modo geral.

Os resultados destacaram que o baixo letramento em saúde dos pacientes é um obstáculo crucial para a adesão terapêutica consistente. A falta de compreensão completa sobre sua condição de saúde resulta em adesão inconsistente, o que, por sua vez, pode levar a complicações graves e hospitalizações evitáveis, com potencial impacto irreparável na saúde dos indivíduos.

Superar este desafio é essencial não apenas para melhorar a adesão terapêutica, mas também para elevar a qualidade do cuidado e dos resultados em saúde dos pacientes. Espera-se que os achados deste estudo ofereçam subsídios para novas investigações e intervenções que promovam avanços na educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), visando aumentar tanto o letramento em saúde dos profissionais na promoção de atividades voltadas para o aumento do letramento em saúde, alcançando assim os usuários. Essa abordagem é crucial para assegurar a continuidade e integralidade do cuidado, garantindo uma assistência segura e eficaz.

É evidente a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas sobre esta temática no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a ampliação do debate e a implementação de estratégias educativas que promovam o letramento em saúde. Essas iniciativas são fundamentais para fortalecer o sistema de saúde, capacitando tanto profissionais quanto pacientes na gestão autônoma de suas condições de saúde.

Por fim, a investigação realizada reforça a importância de abordagens integradas e colaborativas para enfrentar os desafios relacionados à adesão medicamentosa e ao letramento em saúde na APS. A implementação de políticas públicas e práticas educativas que promovam a compreensão e a autonomia dos pacientes é essencial para garantir melhores resultados em saúde e uma assistência mais humanizada e eficiente.

É necessário implementar estratégias educativas que melhorem o letramento em saúde dos pacientes. Essas estratégias devem incluir a simplificação da comunicação médica e a promoção de educação contínua para profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Leite SNV, Costa MP. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2003;8(3):775-82 [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>
2. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014;67(4):550-5. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>
3. Ministério da Saúde (BR). Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 52 p.
4. Peres F, Rodrigues KM, Silva TL. Literacia em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
5. Cesar FCR, Sousa TF, Alves AG, Moraes KL, Barbosa MA, Oliveira LMAC. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: A Delphi consensus survey. *PLoS One*[Internet]. 2022 Jul 29;17(7):e0271361. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35905089/>
6. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. [Internet] 2003 [citado 15 jul 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/embu-das-artes.html>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 2. ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. [Internet] 2003. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
12. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012;16(41):301-14. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yWprLXc57D8G4jM5DpVH68c/?lang=pt>
13. Soares M. Alfabetização e letramento. 5. ed. São Paulo: Contexto; 2008.
14. Silva MAS, Lima MCL, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2022;56:e20220120. [citado 15 jul 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0120en>

15. Dias EG, Almeida SS de, Rocha MO, Campos LM, Caldeira MB. Conhecimento do profissional de enfermagem da atenção primária à saúde acerca do comportamento suicida. *Espac. Saúde* [Internet]. [citado 15 de jul de 2024] 1-12. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/994>

16. Oliveira MAC, Pereira IAA. Atributos essenciais da atenção primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013;66(esp):158-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>



DATA DE SUBMISSÃO: 31/07/2024 | DATA DE ACEITE: 09/10/2024