

Impacto da Literacia no Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Impact of Literacy in Chronic Non-communicable Disease Treatment

Alessandra Corrêa

Robson Rabelo

Fernando Vinícius de Amorim

Fabio Oliveira Lino Neto

Daniel de Paula Portilho

Lucivânia Marques Pacheco

E-mail: robson.rabelo@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i16.434>

RESUMO

Literacia em Saúde (LS) ou Letramento Funcional em Saúde (LFS) é definido como a capacidade de obter, processar e compreender informações sobre saúde e autocuidado, e é considerado o sexto sinal vital para o sucesso do tratamento. O presente trabalho tem como objetivo identificar o impacto da Literacia em Saúde na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos científicos na língua inglesa e portuguesa tanto do Brasil quanto de Portugal, os quais foram publicados nos últimos 6(seis) anos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5(cinco) artigos que fundamentaram a narrativa da justificativa do trabalho. Os demais papers que faziam referência ao LFS nas diversas áreas da saúde, que consideraram a comunicação assertiva como fator preponderante para os cuidados com a saúde, adesão e o sucesso do tratamento, a posteriori, também foram incluídos. Conforme os resultados encontrados, o tema LFS é de suma importância, tendo em vista que a autopercepção do indivíduo sobre sua saúde, o entendimento e a capacidade de tomar decisões, bem como a adesão aos tratamentos propostos pode interferir na eficácia da intervenção terapêutica e no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Literacia, Letramento em Saúde, Doença Crônica Não Transmissível.

ABSTRACT

Functional Health Literacy (FHL) is defined as the ability to obtain, process and understand information about health and self-care, and is considered the sixth vital sign for successful treatment. The aim of the present work is to identify the impact of Health Literacy on treatment adherence for chronic noncommunicable diseases. An integrative review of the literature was carried out using scientific journals in English and Portuguese from both Brazil and Portugal, which were published in the last 6 (six) years. After inclusion and exclusion criteria were applied, 5 (five) papers were selected to support the narrative of this research justification. The other articles that referred to FHL in the various health areas, which considered assertive communication as a major factor in health care, such as in the treatment adherence and its success, a posteriori, were also included. According to the obtained results, FHL is a matter of utmost importance, considering that the individual's self-perception of their health, their understanding and ability to make decisions, as well as their adherence to the suggested treatments, can interfere in the efficacy of the therapeutic intervention and in the success of the treatment.

Keywords: Literacy, Health Literacy, Chronic Noncommunicable Diseases.

1. INTRODUÇÃO

O Letramento Funcional em Saúde (LFS), também denominado como Sexto Sinal Vital, é um campo emergente na área da saúde, definido como a capacidade de se obter, processar e compreender as informações e serviços básicos de forma a tomar decisões apropriadas quanto à própria saúde e cuidados médicos. O termo “Letramento em Saúde” (*Health Literacy*) foi abordado pela primeira vez em 1974 por Simonds, S. e, em 1999 foi reelaborado pela *American Medical Association (AMA)* como “Letramento Funcional em Saúde”, reconhecendo-o como um conjunto de habilidades que englobam a leitura, o entendimento bem como sobre as tomadas de decisão sobre a informação de saúde” (NETO et.al., 2019). As habilidades cognitivas e sociais, descritas por esse constructo, tornam-se ferramentas importantes e fundamentais para que o indivíduo acometido por uma doença possa participar do planejamento e implementação da terapêutica, sendo de vital importância para o desfecho de sucesso do tratamento. Nessa direção, as competências básicas necessárias para lançar mão do LFS podem estar comprometidas frente à dificuldade em ler e escrever (Scortegagna et. al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou o LFS como um dos determinantes da saúde, pois essa competência poderá auxiliar na efetividade do processo de comunicação o qual, por meio de estratégias, aumenta o acesso à informação, promove o empoderamento individual e coletivo no controle da saúde e estimula a promoção do cuidado (Lima et. al., 2020).

O alfabetismo funcional é visto como um importante indicador educacional, avaliado pelo Instituto Paulo Montenegro e a Associação Civil Ação Educativa, o qual corresponde à condição daqueles indivíduos que não têm as competências necessárias para atender as demandas e tarefas do cotidiano, pessoal e profissional, mesmo sabendo ler e escrever algo simples. Entre 2009 e 2015 o percentual de analfabetismo funcional no Brasil foi quantificado em 27%, e em 2018 totalizaram o índice de 29% segundo os indicadores usados pelas organizações responsáveis por realizar a pesquisa na população. Os indivíduos que compreenderam a faixa etária entre 50 e 64 anos da população foram os que apresentaram um percentual de 53% nessa classificação. O perfil de escolaridade, entendido como o tempo de permanência do indivíduo na escola e sua progressão no ensino formal, está significativamente relacionado ao alfabetismo funcional, mas não de forma uniforme e linear, uma vez que, parte expressiva de pessoas com ensino médio e superior não atingiu o grupo mais elevado da escala de alfabetismo funcional (Scortegagna et. al., 2021).

O nível de escolaridade e o nível de LFS, podem influenciar direta e indiretamente na adesão do paciente ao tratamento das doenças crônicas, uma vez que eles necessitam do uso sistemático de medicamentos para o controle da doença, manutenção da saúde, prevenção de agravos e complicações bem como visitas recorrentes ao médico e instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas (Romero et. al., 2018).

Com o intuito de melhorar a adesão dos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ao tratamento e propostas de intervenção tanto farmacológica como não-farmacológica e, para que as atividades e ações desenvolvidas por profissionais de saúde sejam efetivas, a educação em saúde constitui uma ferramenta que proporciona, principalmente através da consulta com a equipe multiprofissional de saúde, a oportunidade para orientações acerca do autocuidado. Contudo, é preciso saber o nível de compreensão que os indivíduos possuem acerca das orientações recebidas e da autopercepção de saúde. Desse modo, o LFS pode influenciar diretamente no nível de compreensão, conhecimento e mudança de hábitos de vida (Lima et. al., 2020).

O nível de compreensão do indivíduo torna-se um fator importante para se estabelecer uma relação favorável com o profissional de saúde. Na relação médico-paciente é possível identificar barreiras que, comumente, dificultam uma comunicação efetiva. As limitações para a comunicação podem ocorrer por dificuldades do profissional de saúde em fornecer instruções em uma linguagem adequada e clara, bem como por parte dos pacientes, na absorção errônea ou incompleta das orientações recebidas. Esses fatores têm um impacto importante no surgimento de agravos à saúde, para a compreensão das recomendações médicas importantes na prática do autocuidado devido a um eventual déficit de LFS na população (Neto et. al., 2017), sobretudo em pacientes portadores de doenças crônicas.

As DCNT se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, por se manifestarem de forma singular ou na somatória de fatores de risco, em longos períodos de latência, curso prolongado, normalmente de origem

não infecciosa e também, podem estar associadas a deficiências e incapacidades funcionais (Ministério Da Saúde, Brasil, 2011).

Tratar de doenças crônicas é um desafio para os profissionais de saúde, porque depende do paciente aderir ou não ao tratamento, e este fator define o resultado do que se considera o sucesso do tratamento, promover a saúde ou cura desse paciente que depende do seu comportamento e noções de autocuidado. O comportamento de uma pessoa no que se refere a situações como tomar medicamentos, seguir uma dieta e as recomendações acordadas com um profissional de saúde, mudar hábitos de vida, são fatores primordiais para a adesão de pacientes ao tratamento; por isso o comportamento nesse contexto é objeto de estudos. Pressupõe-se que o paciente seja participante, responsável e protagonista dos cuidados com a sua própria saúde. Nesse ínterim, destaca-se a importância da relação médico-paciente, que passa a ser vista como uma relação de parceria, na qual as recomendações prescritas devem ser acordadas entre ambos, com o objetivo de tratar a pessoa, controlar a doença, diminuir as chances de complicações, pormenorizar as comorbidades e melhorar a qualidade de vida do paciente (Carvalho *et. al.*, 2020).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a fim de identificar qual o impacto do Letramento Funcional em Saúde na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

2. METODOLOGIA

Este estudo, trata-se de uma revisão de literatura com base em artigos previamente relacionados ao tema Letramento Funcional em Saúde. Este estudo de revisão de literatura que foi delineado a partir dos critérios estabelecidos no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), considerando o diagrama de fluxo e o checklist PRISMA. A pergunta norteadora para o desenvolvimento do trabalho foi: Como a literacia em saúde pode impactar a adesão terapêutica de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis? Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde bem como no Google Acadêmico.

Foram utilizados como descritores “Literacia” AND “Saúde” AND “Doença crônica não transmissível AND Adesão em saúde AND Letramento em saúde” e suas possíveis combinações para a pesquisa na língua inglesa e portuguesa, tanto do Brasil como de Portugal. Foram incluídos na pesquisa os artigos com data limite da publicação igual ou superior a 2016 e excluídos os artigos que estivessem fora da data delimitada e os artigos pagos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os cinco principais artigos para fundamentar a narrativa da justificativa do trabalho e posteriormente foram incluídos os demais *papers* que faziam referência ao Letramento Funcional em Saúde nas diversas áreas da saúde e que consideraram a comunicação assertiva como fator preponderante na abordagem do paciente em relação aos cuidados com a saúde, adesão ao tratamento e o sucesso do tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

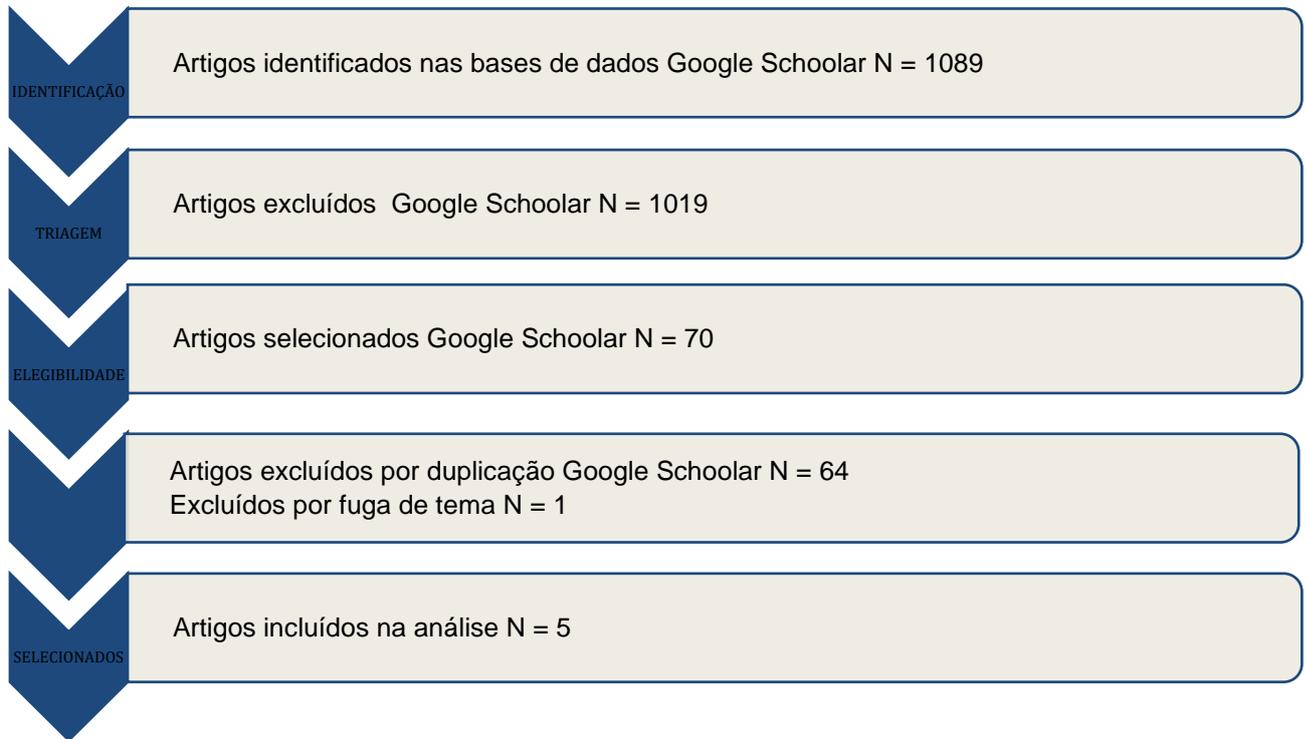


Diagrama de fluxo e checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

Quadro 1 – Apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa: Metodologia, Nível de Evidência, Resultados e Conclusões.

Artigo	Metodologia	Nível de Evidência	Resultados	Conclusões
Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas	Trata-se de estudo quantitativo transversal com abordagem exploratório-descritiva	5	Dos 350 idosos, 206 (58,9%) obtiveram letramento inadequado, 58 (16,6%) marginal e 86 (24,6%) adequado. Houve associação entre Letramento Funcional em Saúde e idade e anos de estudo ($p < 0,001$).	Conhecendo o Letramento Funcional em Saúde, os profissionais da saúde podem realizar cuidados de forma a contemplar as particularidades das pessoas idosas, mesmo que as atividades sejam realizadas para o coletivo.
Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde	Trata-se de Estudo transversal	5	Os fatores associados à não adesão foram: não acreditar na importância dos medicamentos, maior frequência na tomada dos medicamentos por dia, não compreensão das orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e maior dificuldade em conversar com os profissionais, respectivamente.	Com mudanças baseadas na complexidade do regime terapêutico, e ainda identificando-se as limitações dos usuários em relação ao acesso e à compreensão das informações e orientações repassadas, a equipe de saúde pode elaborar estratégias que favoreçam a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, compensando, assim, os baixos níveis de letramento funcional em saúde.
Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na	Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, de	5	O nível de letramento funcional em saúde demonstrou-se inadequado em 55,1% (N=43) dos	Conclusão e implicações para a prática: o letramento funcional em saúde inadequado em idosos

Estratégia Saúde da Família	abordagem quantitativa.		participantes, e limítrofe em 30,8% (N=24). Identificou-se o predomínio de hipertensão arterial e tempo de tratamento superior a 10 anos. Os resultados mostraram associação entre baixa escolaridade e inadequado letramento funcional em saúde ($p < 0,002$)	portadores de doenças crônicas, muitas vezes responsáveis pelo seu autocuidado, pode contribuir para agravos na condição de saúde e doença dessa população, sendo relevante seu reconhecimento para o estabelecimento de estratégias e ações que visem melhores resultados na produção do cuidado.
Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas	Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa	5	O LFS satisfatório associou-se a menor idade e maior escolaridade. O baixo LFS mostrou influenciar o déficit de compreensão da doença e de orientações médicas e o hábito menor de questionar os profissionais.	Houve alta prevalência de LFS inadequado na amostra, associado a prejuízo no entendimento da doença e de instruções médicas, expondo a necessidade de otimizar a comunicação médica nesse grupo.
Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico	Trata-se de um Estudo seccional	5	O letramento funcional em saúde foi insuficiente 43(71,7%) e esteve associado a menor escolaridade (p -valor=0,000) e raça não branca (p -valor=0,040).	O nível instrucional e a raça são fatores que interferem no letramento funcional em saúde, servindo de subsídios para a elaboração de ações educativas ajustadas à realidade desse público.

Fonte: os autores

O Letramento Funcional em Saúde (LFS), também citado na literatura como letramento e alfabetização em saúde, constitui um tema que aguça o interesse de pesquisadores e profissionais da área. A semelhança encontrada em relação à nomenclatura para designar a condição do aprendizado em saúde como sinônimos em pesquisa, existem distinções importantes que devem ser consideradas (Rocha, et. al., 2019). Ele é considerado uma habilidade cognitiva e social do indivíduo como determinantes para a motivação, para a sua capacidade de ter acesso a informações sobre saúde e aos serviços, compreender e utilizar a informação como um meio de promoção e manutenção de sua saúde, que vai muito além de saber ler um panfleto ou saber marcar uma consulta (Who, 2014).

O termo alfabetização e letramento é usado como referência ao resultado do processo que envolve a leitura e a escrita. Já o letramento funcional refere-se às habilidades de leitura e escrita que capacitam o indivíduo a se inteirar e participar de atividades que exijam especificidade em uma determinada área. O LFS refere-se ao contexto do que pode ser entendido e interpretado na prática, considerando a capacidade cognitiva do indivíduo em aplicar informações escritas e/ou faladas acerca da saúde. Segundo as definições do Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*), nos Estados Unidos, o termo é definido como a capacidade de uma pessoa para obter, processar e entender informações básicas sobre saúde e de serviços necessários com a tomada de decisões adequadas em saúde (Passamai, et. al., 2009).

O assunto ainda é pouco explorado no contexto das práticas e gestão em saúde no Brasil, contudo há dados nacionais estimando a condição de letramento da população, bem como a implementação de políticas públicas para promoção do LFS no país. Sugere-se que o fato se deve, em parte, à escassez de instrumentos validados disponíveis para mensurar esse constructo, grande parte dos trabalhos focam no aspecto funcional do letramento em saúde. Julga-se necessário identificar um instrumento que seja capaz de fazer essa avaliação no Brasil de forma consistente (Moraes et al., 2021).

A literatura aponta, primariamente, a importância da comunicação como uma condição *sine qua non* para o bem-estar da vida humana e para a ordem social, uma vez que a comunicação pode afetar o comportamento humano, sobretudo a saúde (Sousa et al. 2003).

Considerando que a comunicação impacta no comportamento das pessoas, a adesão ao tratamento é vista como resultado positivo de condutas terapêuticas efetivas, sendo um objeto de interesse de diversos estudos científicos. A adesão a um tratamento proposto pelo profissional de saúde é definida como: o quanto o comportamento de uma pessoa em relação à saúde interfere na sua capacidade de aderir a uma terapêutica medicamentosa, seguir uma dieta e mudar hábitos de vida, bem como corresponder positivamente às recomendações recebidas. Pressupõe-se que o paciente seja participante e responsável pelo seu autocuidado. Destaca-se a importância da relação médico-paciente, que passa a ser vista como uma relação de parceria, na qual as recomendações prescritas devem ser acordadas entre ambos, com o objetivo de estabelecer confiança para o controle da doença e melhoria da qualidade de vida do paciente (Who, 2003).

A baixa adesão ao uso de medicação é um problema de longa data e é especialmente observada em indivíduos em acompanhamento e tratamento de doenças crônicas. A adesão aos medicamentos pode melhorar os resultados do paciente e reduzir o custo do atendimento e do impacto que isso pode causar nas contas públicas de recursos destinados à saúde (De Fullio *et al.*, 2012).

É importante ressaltar a associação que o LFS apresentou com duas variáveis fortemente associadas à não adesão: A compreensão das orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e a dificuldade em conversar com os profissionais, uma vez que o letramento mostra-se como a competência cognitiva e social dos usuários de saúde para acessar, compreender e usar as informações recebidas em prol da melhora das próprias condições de saúde (Carvalho *et al.*, 2020).

O nível de LFS pode afetar a saúde e os resultados, considerando os processos de mediação, que incluem ações que se referem ao autocuidado, à compreensão sobre a condição de saúde e autogestão das estratégias de tratamento (Peterson *et al.*, 2011). Ou seja, quanto maior é o tempo de diagnóstico da doença, menor a prevalência de adesão ao tratamento dos usuários, o que remete à possibilidade de maior risco de complicações em virtude das tomadas de decisão a respeito do controle metabólico. No que tange às DCNT, estas exigem tempo de tratamento prolongado podendo ser um fator importante para que os pacientes tenham menor adesão à terapêutica, ocasionando, assim, agravos à condição de saúde e com isso possam vir a manifestar doença(s) associada(s) (Droumaguet, *et al.*, 2006).

Corroborando essa assertiva o estudo de Carvalho *et al.*, (2020) o qual demonstrou alta prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em uma população composta por 340 usuários dos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dos hipertensos entrevistados, 80,3% apresentaram baixo LFS. A não adesão terapêutica entre os pacientes com baixo LFS foi aproximadamente o dobro daqueles com LFS adequado, o que permitiu utilizar um parâmetro estatístico para estimar a associação do baixo LFS à não adesão terapêutica.

Contemplando 345 indivíduos portadores de doenças cardiovasculares crônicas, 123 dos entrevistados (33,3%) relataram sentir dificuldades na compreensão das orientações médicas. Esses resultados se assemelham aos de pacientes que referiram dificuldades em controlar os horários de seus medicamentos, totalizando 35,7%. Os autores ressaltam que a qualidade da atenção à saúde e o sucesso da conduta no manejo desse paciente, perpassam pelo nível de entendimento que cada pessoa tem da doença que o acomete. Dos indivíduos do estudo, 62% afirmaram sentir necessidade de obter mais informações sobre o seu estado patológico e 64,1% dos pacientes com letramento não adequado, referiu não compreender sua doença plenamente (Neto *et al.*, 2017).

Outro fator relevante sobre o LFS relaciona-se à doença renal crônica: o aumento do tempo de tratamento de pacientes portadores de doença renal crônica em acompanhamento pré-dialítico está relacionado ao LFS insuficiente. Um estudo com 60 participantes, demonstrou que quanto maior o tempo de diagnóstico, mais expressivo é o percentual de pacientes com LFS inadequado. Dos pacientes com tempo de diagnóstico inferior ou igual a dois anos, 63,2% apresentaram LFS insuficiente, os que conheciam a doença no intervalo de 3 a 4 anos apresentaram um índice de LFS 75% e, nos pacientes com tempo de diagnóstico maior ou igual a 5 anos, o índice de LFS insuficiente foi de 76% (Lima *et al.*, 2020).

De acordo com os autores, se o paciente com LFS insuficiente no início do diagnóstico receber as informações de forma que corresponda seu nível de compreensão, isso se tornará um fator determinante para melhor adesão ao tratamento proposto, evitando a cronicidade da doença.

Os fatores sociodemográficos também demonstraram relevância para uma LFS eficiente. A LFS varia de acordo com o gênero; os achados dos estudos revisados, evidenciam que os homens têm mais dificuldade para compreender efetivamente a sua doença do que as mulheres (Neto, *et. al.*, 2017). A relação da variável sociodemográfica sexo e LFS inadequado foi ratificada pelo estudo de Lima *et al.*, (2019) que avaliou 350 pessoas idosas e os fatores associados a LFS. O estudo demonstrou que idosos do sexo masculino tiveram maiores percentuais de LFS inadequado quando comparados ao sexo feminino (66 % contra 56%), respectivamente. O mesmo estudo demonstrou, ainda, relação significativa entre raça e baixa LFS; 61,7 dos 350 idosos se declararam pardos ou negros, fato que evidencia um incipiente entendimento da doença e orientações médicas e consequente impacto na adesão às medidas de tratamento propostas para essa população.

Os estudos revisados sugerem que o LFS impacta no conhecimento e adesão ao tratamento das DCNT; se o paciente não compreende as explicações e orientações dadas pelos profissionais de saúde não vai aderir ao tratamento. Vale ressaltar que a maior parte da prevenção das doenças concentra-se nos deveres que o Sistema Único de Saúde, composto por sua equipe multiprofissional, têm no processo de comunicar, para que as pessoas possam receber a informação, compreender, aprender e agir baseando-se na clareza das informações absorvidas, e assim poderem tomar suas próprias decisões e fazer as melhores escolhas sobre a sua saúde (Pedro *et al.*, 2016). Esse contexto é ainda mais relevante quando se trata de prevenção e gestão das doenças crônicas. O baixo LFS acaba por afetar a comunicação e, por sua vez, a relação médico-paciente, visto que, informações imprecisas podem interferir substancialmente na qualidade da participação do paciente no seu tratamento (Antunes, 2014).

Portanto, a presença de doenças crônicas está atrelada a um LFS inadequado e falta de conhecimentos e habilidades específicas relacionadas à saúde pode ser considerada uma barreira para que essas pessoas adotem comportamentos saudáveis tanto na prevenção quanto no gerenciamento de doenças agudas e crônicas (Lima, *et al.*, 2019). Apresentar um LFS inadequado diminui, entre outras coisas, a capacidade de seguir orientações prescritas pelo profissional de saúde, interpretar rótulos de medicamentos, utilizar adequadamente medidas preventivas, aderir efetivamente ao autocuidado e também pode estar associado a altas taxas de hospitalizações e mortes (Antunes, 2014).

Se as abordagens preventivas em relação às condutas que são consideradas fatores de risco como alimentação inadequada, tabagismo, etilismo e sedentarismo, fossem transmitidas de forma clara e coesa pelo profissional de saúde e recebidas com entendimento pelos pacientes, poderiam evitar agravos e até mesmo que doenças crônicas fossem instaladas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão é de suma importância na área da saúde, sendo um tema pouco abordado pelos profissionais, o que limitou a busca pelo referencial teórico para o embasamento da pesquisa. O letramento funcional em saúde facilita a adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, o que pode contribuir para a eficácia da intervenção terapêutica.

É um processo contínuo de aprendizagem, que capacita o indivíduo a alcançar seus objetivos, desenvolver seus potenciais e o seu conhecimento processual, de modo a se tornar protagonista no processo do cuidado, reforçando os conceitos abordados no binômio saúde-doença.

O nível de escolaridade e o nível de LFS, podem influenciar direta e indiretamente na adesão do paciente ao tratamento das doenças crônicas, uma vez que ele necessita do uso sistemático de medicamentos para o controle da doença, manutenção da saúde, prevenção de agravos e complicações bem como visitas recorrentes ao médico e instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas.

A formação profissional abrangente e inclusiva, bem como estudos e pesquisas, precisam ser fomentados, a fim de que os profissionais de saúde possam ser treinados a executar com habilidade e maestria, as mais diversas formas de aplicar a comunicação em saúde de forma assertiva, para que os pacientes portadores ou não das doenças crônicas não transmissíveis, assistidos nos serviços de saúde (público ou privado), tenham qualidade no atendimento prestado, com a abordagem adequada e direcionada para o seu nível de Letramento Funcional em Saúde. Isso, até que possam ser criadas propostas diferenciadas

nas estruturas educacionais do país proporcionando melhoria dos níveis de escolaridade e de alfabetismo funcional da população.

Até que isso não ocorra, cabe à academia diante das atribuições na formação médica e áreas afins, enxergar a importância de ampliar a estrutura curricular dos profissionais de saúde, quebrando os paradigmas da comunicação paternalista na relação médico-paciente, trazendo novas ferramentas para a construção de um novo cenário na saúde do país e potencializando as habilidades de cada indivíduo para que ele seja o autor das suas condições de vida, tenha governança e responsabilidade no seu autocuidado.

5. REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. L. A., Literacia em Saúde: um investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. In: **As bibliotecas da saúde, que futuro?** XI Jornada APDIS, 2014. Disponível: <<https://acaoeducativa.org.br/publicacoes/indicador-de-alfabetismo-funcional-inaf-brasil-2018/>> Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes e Recomendações para Cuidados Integrals de Doenças Não-Transmissíveis:** Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: MS; 2008.

CARVALHO, T.R; RIBEIRO, L.C. Associação entre Letramento Funcional em Saúde e Adesão ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v. 23, n.04, Out./Dez 2020.

DE FULLIO, A.; SILVERMAN, K. O Uso de Incentivos para Reforçar a Adesão à Medicação. **Epub**.Nov;55 Supl(Supl):S86-94. 2012.

DROUGMAGUET C. et Use of HbA1c in predicting progression to diabetes in French men and women: data from an Epidemiological Study on the Insulin Resistance Syndrome (DESIR). **Diabetes Care**. 2006.

LIMA, J.P; ABREU, D.P.G; BANDEIRA, E.O; *et al.* Letramento Funcional em Saúde e Fatores Associados em Pessoas Idosas. In: **Revista Cogitare Enfermagem**, v.24, 2019.

LIMA, M.F.G; VASCONCELOS, E.M.R; BORBA, A.K.O.T; *et al.* Fatores Associados ao Letramento Funcional em Saúde da Pessoa Idosa em Tratamento Pré-Dialítico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n.04, 2020.

MARAGNO, C. A. D. **Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso.** 2009. 41 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2020 jun 12]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf Acesso em: 27 maio 2022

NETO, J.A.C *et al.* Letramento Funcional em Saúde nos Portadores de Doenças Cardiovasculares Crônicas. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 24, n. 03, Mar 2017.

PASSAMAI, M. P. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2012, v. 16, n. 41 pp. 301-314. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>>. Acesso em: 26 maio 2022.

PETERSON P.N et.al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure. **JAMA**, 305 (16): 1965-1701. 2011.

ROCHA, M. R. *et al.* **Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2**, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/7j7GknpSjrKdbKVkqx5WR3B/?lang=pt>> Acesso em: 26 maio 2022.

ROMERO, S.S., SCORTEGAGNA H. M. , DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(4):e52300172018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xHGstWqFTs8R48dPPM63YrS/?format=pdf&lang=p0t>. Acesso em: 26 maio 2022

SCORTEGAGNA, H.M; SANTOS, P.C.S; SANTOS, M.I.P.O; Letramento Funcional em Saúde de Idosos Hipertensos e Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery **Revista Enfermagem**, v. 25, n. 04, 2021.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monographs**, 2(1), 1-10. 1974.

SOUSA, L.C *et al.* Fatores Associados ao Uso Não Urgente dos Serviços de Pronto Atendimento: uma Abordagem Multinível. **Caderno de Saúde Coletiva**. 28(1)Jan-Mar 2020.

WHO - World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies: evidence for action. 2003. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genebra: **WHO**, 2003a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=2AB6BD49D1CD84023E37E20C61D5D09A?sequence=1> Acesso em: 28 maio 2022

Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. 298 p. Disponível em: <<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>> Acesso em 16 maio. 2022.

Moraes, Katarinne Lima *et al.* Validação do Health Literacy Questionnaire (HLQ) para o português brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2021, v. 34, eAPE02171. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02171>. Acessado 28 Maio 2022

PEDRO, A. R.; AMARAL,O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde: dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2016: 34(3):259-275