REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

LETRAMENTO EM SAÚDE E ADESÃO MEDICAMENTOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO NARRATIVA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

HEALTH LITERACY AND MEDICATION ADHERENCE IN PRIMARY HEALTH CARE: NARRATIVE REVIEW AND INTERVENTION PROPOSAL

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793414289

Emely de Oliveira da Costa[1]

Joana Kelbia Pantoja Carvalho[2]

Raphaele Mouta Mendes[3]

Sueize Estefane Cidade Fonseca[4]

Marta Maria Farias Rodrigues[5]

Francijara Araújo da Silva[6]

RESUMO

O letramento em saúde influencia a compreensão das orientações e a adesão ao tratamento medicamentoso na Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo objetivou analisar essa relação e propor ações de qualificação da comunicação e do cuidado para a Unidade Básica de Saúde Doutor Aldrin Verçosa, em Parintins, Amazonas. Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com buscas em SciELO, LILACS, BDENF, BVS e PubMed, considerando artigos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês e espanhol. Cinco estudos compuseram a revisão, cujos achados foram organizados por análise de conteúdo. Os resultados indicaram associação modesta e variável entre letramento e adesão, relacionada à escolaridade, à comunicação com os profissionais, à numeracia, à complexidade terapêutica e às crenças sobre os medicamentos. As estratégias discutidas incluíram linguagem simples, verificação da compreensão e educação em saúde contínua. Os estudos primários não avaliaram diretamente o controle pressórico ou glicêmico em relação ao letramento. Propõe-se capacitação da equipe, uso do teach-back e materiais acessíveis. Conclui-se que a comunicação constitui uma dimensão relevante do cuidado e que as ações propostas, ainda não aplicadas nem avaliadas, precisam ser adaptadas e testadas no contexto local.

Palavras-chave: Letramento em saúde; Adesão à medicação; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Health literacy influences the understanding of medical guidelines and adherence to medication in Primary Health Care (PHC). This study aimed to analyze this relationship and propose measures to improve communication and care at the Doutor Aldrin Verçosa Basic Health Unit in Parintins, Amazonas. This is a narrative review

with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, involving searches in SciELO, LILACS, BDENF, BVS, and PubMed for articles published between 2016 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Five studies were included in the review, and their findings were organized through content analysis. The results indicated a modest and variable association between health literacy and adherence, related to educational level, communication with healthcare professionals, numeracy, treatment complexity, and beliefs about medications. The strategies discussed included plain language, checking for understanding, and ongoing health education. The primary studies did not directly assess blood pressure or glycemic control in relation to health literacy. We propose staff training, the use of the “teach-back” method, and accessible materials. It is concluded that communication is a relevant aspect of care and that the proposed interventions which have not yet been implemented or evaluated-need to be adapted and tested in the local context.
Keywords: Health literacy; Medication adherence; Primary health care; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O letramento em saúde envolve conhecimentos, motivação e competências para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações no cuidado, na prevenção de doenças e na promoção da saúde (Sørensen et al., 2012). Na Atenção Primária à Saúde (APS), essas habilidades são relevantes para compreender prescrições e manter o tratamento medicamentoso de condições crônicas.

O tratamento medicamentoso é um dos fatores centrais para o controle das doenças crônicas. A Organização Mundial da Saúde

(2003) estima que, mesmo nos países desenvolvidos, a adesão a terapias de longa duração fique em torno de 50%. Na meta-análise de Miller (2016), o letramento em saúde mostrou relação positiva, ainda que pequena, com a adesão. Compreender como essas duas dimensões se relacionam é, portanto, importante para qualificar o cuidado ofertado na APS.

A importância deste tema para a Enfermagem está na atuação do enfermeiro como educador e facilitador do cuidado. Na APS, esse profissional realiza consultas de enfermagem, visitas domiciliares e atividades educativas, espaços em que dúvidas podem ser esclarecidas, dificuldades de compreensão podem ser identificadas e estratégias de autocuidado podem ser construídas com o usuário e sua família.

A proposta tem como referência a Unidade Básica de Saúde Doutor Aldrin Verçosa, em Parintins, Amazonas. O estudo não realizou coleta de dados com usuários nem avaliação do perfil da população dessa unidade.

Diante disso, evidenciou-se a seguinte questão norteadora: como a literatura científica aborda a relação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde e que ações de comunicação e de cuidado podem ser propostas, a partir dela, para uma Unidade Básica de Saúde de Parintins?

Diante desse contexto, este estudo buscou analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a relação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso na Atenção Primária à Saúde, identificando fatores associados à adesão,

estratégias educativas e possibilidades de qualificação da comunicação e do cuidado de enfermagem em uma unidade de saúde de Parintins, Amazonas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nutbeam (2000) organiza o letramento em três níveis: funcional, relacionado às habilidades básicas de leitura e compreensão; interativo, associado à comunicação e à participação no cuidado; e crítico, voltado à análise das informações e à autonomia nas decisões sobre saúde.

No Brasil, o termo health literacy é traduzido de diferentes formas na literatura, incluindo “letramento em saúde” e “alfabetização em saúde”. Neste trabalho, adota-se a expressão “letramento em saúde”, compreendida como o conjunto de conhecimentos e habilidades necessários para acessar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à saúde. Essa capacidade influencia a participação dos usuários nas decisões sobre o cuidado e o uso das orientações recebidas nos serviços de saúde.

Essa capacidade tem consequências diretas, pois os usuários com doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes, precisam compreender prescrições, horários, doses e orientações para manter o tratamento de forma correta e por longos períodos. Estudos brasileiros realizados na APS indicam que o letramento inadequado é frequente: foi observado em 80,3% dos hipertensos acompanhados em uma Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais (Carvalho; Ribeiro, 2020), em 75,4% dos hipertensos e diabéticos de uma unidade de Santa Catarina (Schlindwein; Giardini; Dallacosta, 2025) e em pouco mais da metade dos hipertensos

atendidos em unidades de Salvador (Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, 2020). Marques, Escarce e Lemos (2018) observaram, em adultos da APS, que o melhor letramento se associava a maior escolaridade, melhor classificação econômica e melhor autopercepção de saúde, o que mostra que ele está ligado às condições sociais de vida.

Os estudos analisados mostram que o letramento inadequado se concentra entre usuários com menor escolaridade e menor renda (Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, 2020; Marques; Escarce; Lemos, 2018) e que as intervenções de letramento tendem a trazer maior benefício justamente a esses grupos (Miller, 2016).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

É uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e com objetivos descritivos e exploratórios. A revisão narrativa permite reunir, analisar e discutir o conhecimento produzido sobre um tema, oferecendo uma visão ampla e contextualizada do estado atual da produção científica (Rother, 2007). A abordagem qualitativa possibilita compreender fenômenos de saúde considerando aspectos subjetivos, sociais e culturais (Minayo, 2014), e os estudos descritivos e exploratórios ampliam a familiaridade com o tema e favorecem a identificação de conceitos e evidências (Gil, 2019).

As buscas foram realizadas nas bases e plataformas SciELO, LILACS, BDENF, BVS e PubMed. Para cada base, foram utilizadas estratégias adaptadas de busca, combinando os descritores e os seus equivalentes em inglês com os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi registrada para permitir a transparência e a reprodutibilidade do procedimento.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2016 e 2026, indexados nas bases selecionadas, que abordassem a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso em adultos com doenças crônicas, com prioridade para estudos realizados na APS. Foram excluídos artigos duplicados, resumos simples ou expandidos, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, teses, dissertações, capítulos de livros e estudos sem relação direta com o objeto de investigação.

Após a retirada dos registros duplicados, foram analisados os títulos e resumos dos títulos identificados. Os textos potencialmente elegíveis, foram lidos na íntegra e avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Ao final desse processo, cinco estudos compuseram a amostra da revisão narrativa. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Os dados dos estudos selecionados foram organizados em um quadro-síntese, com autoria e ano, delineamento e amostra, instrumentos utilizados e principais resultados. Em seguida, foi realizada análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. As categorias temáticas foram definidas a partir dos objetivos específicos: (1) fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso; (2) estratégias educativas e práticas de cuidado; e (3) impactos do baixo letramento no autocuidado e no controle das doenças crônicas.

Com base na síntese da literatura, foi elaborada uma proposta teórica de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Doutor

Aldrin Verçosa. Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários ou avaliação da intervenção na unidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cinco estudos incluídos nesta revisão foram publicados entre 2016 e 2025. Três foram realizados na APS, em unidades da Estratégia Saúde da Família ou em unidades de saúde de Minas Gerais, Bahia e Santa Catarina; um foi realizado de forma online, com pessoas com hipertensão de todas as regiões do país; e um é uma meta-análise internacional. Os quatro estudos primários são transversais e reuniram, juntos, 1.161 participantes. Em todos eles, a hipertensão foi a condição central, e apenas o de Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025) incluiu também pessoas com diabetes. O Quadro 1 sintetiza as características e os resultados de cada estudo.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autoria e ano	Delineamento e amostra	Instrumentos	Principais resultados
Carvalho e Ribeiro (2020)	Transversal; 340 hipertensos acompanhados pela ESF em São João del-Rei (MG)	Letramento: B-TOFHLA. Adesão: MMAS-8	Não adesão de 24,1%; baixo letramento em 80,3%; não adesão quase o dobro entre os com baixo letramento (RP = 1,99; p = 0,051). Nos modelos ajustados, estiveram associados à não adesão: dificuldade de conversar com os profissionais (RP = 4,00), não compreender as orientações (RP = 2,71), tomar o medicamento duas ou mais vezes ao dia

			(RP = 2,30) e não acreditar na importância dos medicamentos (RP = 2,07).
Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020)	Transversal; 286 hipertensos em uso de anti-hipertensivos em unidades de APS de Salvador (BA)	Letramento: REALM. Adesão: teste de Morisky-Green	Letramento inadequado em 157 participantes; baixa escolaridade (OR = 9,25) e trabalho manual (OR = 9,90) associados ao letramento inadequado; letramento inadequado associado à não adesão apenas entre quem tinha mais de 8 anos de estudo (OR = 3,0; IC 95%: 1,2 a 7,9).
Silva et al. (2022)	Transversal, online; 234 pessoas com hipertensão de todas as regiões do Brasil	Letramento: S-TOFHLA. Adesão: teste de Morisky-Green	Letramento adequado em 98,7%; adesão baixa em 24,4%, média em 40,2% e alta em 35,5%; correlação positiva da adesão com a numeracia (rs = 0,189; p = 0,004) e com o letramento global (rs = 0,170; p = 0,009), sem correlação com a compreensão de leitura; idosos e aposentados aderiram mais.
Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025)	Transversal; 301 hipertensos e diabéticos cadastrados na ESF de Campos Novos (SC)	Letramento: SAHLPA. Adesão: BMQ	Letramento inadequado em 75,4%; 65,8% aderentes; letramento inadequado associado à baixa adesão (p < 0,01); diabéticos e usuários de múltiplas doses diárias foram menos aderentes; falhas de dias ou doses e omissão de medicamentos mais frequentes entre os com letramento inadequado.

Miller (2016)	Meta-análise; 48 estudos de correlação, 71 intervenções sobre letramento e 101 intervenções sobre adesão	Tamanhos de efeito (r)	Correlação média entre letramento e adesão de r = 0,14 (IC 95%: 0,08 a 0,19); intervenções elevaram o letramento (r = 0,22) e a adesão (r = 0,16), com efeito maior em amostras de menor renda e de minorias raciais e étnicas.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos analisados.

O letramento foi avaliado pelos instrumentos B-TOFHLA, REALM, S-TOFHLA e SAHLPA. A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada pelos instrumentos MMAS-8, teste de Morisky-Green e BMQ, com base nas respostas dos próprios participantes. Carvalho e Ribeiro (2020) e Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020) destacam que essa diversidade dificulta a comparação entre pesquisas.

Letramento e adesão: Em Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025), o letramento inadequado esteve associado à baixa adesão ($p < 0,01$). Em Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020), o letramento inadequado se associou à não adesão apenas entre os usuários com mais de oito anos de estudo (OR = 3,0; IC 95%: 1,2 a 7,9). Em Silva et al. (2022), a adesão se correlacionou com a numeracia ($rs = 0,189$; $p = 0,004$) e com o letramento global ($rs = 0,170$; $p = 0,009$), mas não com a compreensão de leitura. Em Carvalho e Ribeiro (2020), a prevalência de não adesão entre os usuários com baixo letramento foi quase o dobro da observada nos demais (RP = 1,99), sem significância estatística no nível de 5% ($p = 0,051$). Na meta-análise de Miller (2016), a correlação média foi r = 0,14 (IC 95%: 0,08 a 0,19).

Os resultados indicam que a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso existe, mas é modesta e depende de outros fatores. A força da associação variou entre os estudos: foi clara em Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025), restrita a um subgrupo em Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020), observada para a numeracia e o letramento global, mas não para a compreensão de leitura, em Silva et al. (2022) e de significância limítrofe em Carvalho e Ribeiro (2020). A meta-análise de Miller (2016) confirma esse padrão em escala internacional, com correlação positiva, porém pequena. Essa variação sugere que o letramento não atua isoladamente sobre a adesão, mas em conjunto com a escolaridade, a comunicação com os profissionais e as características do tratamento.

Parte das diferenças pode ter origem nos instrumentos e nas amostras. O estudo de Silva et al. (2022) encontrou letramento adequado em 98,7% dos participantes, proporção muito distante da observada nos estudos realizados em unidades de saúde. Como a coleta foi online, é possível que a amostra tenha reunido pessoas com maior escolaridade e acesso à internet, o que limita a comparação com o público típico da APS. Essa leitura é uma possibilidade levantada nesta discussão, e não uma conclusão dos autores do estudo.

Comunicação com os profissionais: Carvalho e Ribeiro (2020) verificaram que a dificuldade de conversar com os profissionais foi o fator mais associado à não adesão (RP = 4,00), seguida da não compreensão das explicações recebidas (RP = 2,71). Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020) relatam que os usuários sentiam vergonha de não entender as informações e, por isso, deixavam de procurar os profissionais.

O achado de que a dificuldade de conversar com os profissionais foi o fator mais fortemente associado à não adesão (Carvalho; Ribeiro, 2020) dialoga com o nível interativo descrito por Nutbeam (2000): não basta conseguir ler a prescrição, é preciso saber perguntar, expressar dúvidas e participar das decisões. Os relatos de vergonha de não entender (Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, 2020) ajudam a explicar por que muitos usuários não pedem esclarecimentos. Isso sugere que o baixo letramento tende a se manifestar no encontro com o serviço de saúde e que a postura do profissional pode ampliar ou reduzir essa barreira. Marques, Escarce e Lemos (2018) chegam a conclusão semelhante ao defender relações dialógicas entre equipe e usuário para favorecer as habilidades de letramento em saúde.

Regime terapêutico e crenças: tomar o medicamento duas ou mais vezes ao dia (RP = 2,30) e não acreditar na importância dos medicamentos (RP = 2,07) estiveram associados à não adesão em Carvalho e Ribeiro (2020). Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025) encontraram menor adesão entre usuários de múltiplas doses e entre os diabéticos, e 25,9% dos participantes consideraram muito difícil ler a embalagem do medicamento. Silva et al. (2022) mostraram que a numeracia, isto é, a capacidade de lidar com horários, doses e datas, foi a dimensão do letramento mais ligada à adesão.

Os fatores ligados ao tratamento também pesaram. Esquemas com duas ou mais tomadas diárias e a descrença na importância dos medicamentos (Carvalho; Ribeiro, 2020), as múltiplas doses e a dificuldade de ler a embalagem (Schlindwein; Giardini; Dallacosta, 2025) e a numeracia (Silva et al., 2022) mostram que a adesão depende também da complexidade do que se pede ao usuário. Isso

desloca parte da responsabilidade do usuário para o serviço, que pode simplificar o esquema e a forma de orientar.

Características sociodemográficas: Em Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020), a baixa escolaridade (OR = 9,25) e o trabalho manual (OR = 9,90) se associaram ao letramento inadequado. Quanto à idade, Silva et al. (2022) observaram maior adesão entre idosos e aposentados, enquanto Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025) não encontraram associação significativa entre idade e adesão (p = 0,06).

A idade apresentou resultados divergentes. Em Silva et al. (2022), os idosos aderiram mais, o que os autores relacionam ao longo tempo de diagnóstico, ao pequeno número de medicamentos e ao possível apoio social; em Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025), a idade não se associou à adesão. Assim, não é possível presumir que usuários idosos aderem menos ao tratamento.

Carvalho e Ribeiro (2020) concluem que uma boa relação entre profissional e usuário, o uso de linguagem simples e a simplificação dos materiais e do esquema terapêutico podem compensar o baixo letramento e favorecer a adesão. Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020) recomendam verificar a compreensão das orientações a cada consulta, inclusive entre usuários com maior escolaridade. Silva et al. (2022) sugerem avaliar o letramento na consulta de enfermagem e reforçar as informações numéricas, como horários, doses e datas de retorno. Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025) defendem uma educação em saúde constante e diversificada, com acompanhamento mais direto dos usuários de baixa escolaridade, e a simplificação das prescrições.

Na meta-análise de Miller (2016), as intervenções de letramento aumentaram tanto o letramento (r = 0,22) quanto a adesão (r = 0,16), com efeito maior em amostras de menor renda e de minorias raciais e étnicas. Os quatro estudos primários são observacionais, e as estratégias que apresentam são recomendações dos autores, e não resultados de intervenções testadas.

As estratégias apontadas pelos estudos convergem para a comunicação: linguagem simples, verificação da compreensão, reforço das informações numéricas, simplificação do esquema terapêutico e educação em saúde contínua. A meta-análise de Miller (2016) indica que intervenções desse tipo podem melhorar o letramento e a adesão, com efeito de magnitude pequena, porém maior em grupos de menor renda. Esse achado é relevante para a APS, porta de entrada do SUS e espaço de cuidado de populações em maior vulnerabilidade.

É preciso registrar, porém, que os estudos primários são observacionais. As estratégias citadas são recomendações dos autores, e não resultados de intervenções testadas na APS brasileira, o que exige cautela e reforça a necessidade de avaliar qualquer ação antes de ampliá-la.

Para a Enfermagem, os achados indicam caminhos concretos. Silva et al. (2022) apontam que o pouco tempo das consultas, a falta de instrumentos de orientação e a postura vertical do profissional dificultam a identificação de usuários que não compreendem as informações. A consulta de enfermagem, a visita domiciliar e as atividades educativas são os espaços em que a avaliação do letramento, o uso de linguagem acessível e a checagem da

compreensão podem ser incorporados à rotina. Essa é a base da proposta apresentada na seção 7.

Em Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025), entre os usuários com letramento inadequado, 49 de 227 (21,6%) relataram falhas de dias ou doses, contra 8 de 74 (10,8%) entre os com letramento adequado (p = 0,04). A omissão de medicamentos foi referida por 10 usuários do grupo inadequado e por nenhum do grupo adequado (p = 0,05).

Os dados de Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025) são os mais diretos sobre o autocuidado com a medicação: falhas de dias ou doses e omissão de medicamentos foram mais frequentes entre os usuários com letramento inadequado. Os autores interpretam esses resultados como expressão das limitações para compreender as informações e realizar o autocuidado.

Os achados também mostram que o letramento adequado não garante bom autocuidado. Em Silva et al. (2022), quase todos os participantes tinham letramento adequado, mas a maioria era obesa e sedentária. Compreender as informações é necessário, mas não suficiente, pois a adesão envolve também fatores psicológicos, comportamentais, clínicos e socioeconômicos, como lembram os autores.

Por fim, nenhum dos quatro estudos primários avaliou diretamente o controle pressórico ou glicêmico em relação ao letramento. A explicação de Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020) para o elo entre baixo letramento, menor adesão e falta de controle é plausível, mas vem de outras pesquisas e não de um desfecho medido. Assim, o impacto do baixo letramento sobre o controle das doenças crônicas

é, por ora, inferido e não demonstrado, o que representa uma lacuna para pesquisas futuras.

Os determinantes sociais também devem ser considerados na interpretação dos achados. As associações com escolaridade e trabalho manual descritas por Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020), em conjunto com as relações entre letramento e classificação econômica discutidas por Marques, Escarce e Lemos (2018), apontam para a necessidade de contextualizar as ações educativas. A aplicação dessas evidências à unidade de Parintins depende de avaliação local.

Quadro 2. Síntese dos resultados por categoria temática

Categoria temática	**Principais achados**	**Estudos**
Fatores que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso	Associação modesta e variável entre letramento e adesão; dificuldade de conversar com os profissionais e de compreender as explicações; esquemas com duas ou mais tomadas diárias; descrença na importância dos medicamentos; dificuldade com numeracia e com a leitura da embalagem; baixa escolaridade e trabalho manual associados ao letramento inadequado	Carvalho e Ribeiro (2020); Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020); Silva et al. (2022); Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025); Miller (2016)
Estratégias educativas e práticas de cuidado	Linguagem simples; verificação da compreensão a cada consulta; avaliação do letramento na consulta de enfermagem; reforço de horários, doses e datas; simplificação de materiais e de esquemas terapêuticos; educação em saúde constante e	Carvalho e Ribeiro (2020); Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020); Silva et al. (2022); Schlindwein, Giardini e

	diversificada; intervenções de letramento associadas a aumento do letramento (r = 0,22) e da adesão (r = 0,16)	Dallacosta (2025); Miller (2016)
Impactos do baixo letramento no autocuidado e no controle das doenças crônicas	Mais falhas de dias ou doses e omissões de medicamentos entre usuários com letramento inadequado; letramento adequado não garante hábitos saudáveis; controle pressórico e glicêmico não foi medido nos estudos primários	Schlindwein, Giardini e Dallacosta (2025); Silva et al. (2022); Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020)

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos analisados.

4.1. Proposta de Intervenção

A proposta busca qualificar a comunicação entre a equipe e os usuários da Unidade Básica de Saúde Doutor Aldrin Verçosa, especialmente adultos e idosos em tratamento medicamentoso contínuo. É um desdobramento teórico da revisão, ainda não aplicado nem avaliado, que deve ser discutido e adaptado com a gestão e a equipe.

Quadro 3. Proposta de ações para a Unidade Básica de Saúde Doutor Aldrin Verçosa

Ação proposta	**Base nos achados da revisão**	**Responsáveis sugeridos**	**Como acompanhar**
1. Capacitação da equipe em comunicação acessível: oficinas	Comunicação como fator mais associado à não adesão	Enfermeiros, com apoio da coordenação da unidade;	Presença nas oficinas; relato da equipe sobre

sobre linguagem simples, termos a evitar e como perceber dificuldades de compreensão	(Carvalho; Ribeiro, 2020); necessidade de formação e de instrumentos de orientação (Silva et al., 2022)	participação de técnicos e agentes comunitários de saúde	mudanças na rotina de atendimento
2. Uso do teach-back nas consultas de enfermagem, visitas domiciliares e entrega de medicamentos	Recomendação de verificar a compreensão a cada consulta (Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, 2020); vergonha de perguntar	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Proporção de usuários que explicam corretamente a orientação recebida
3. Materiais educativos em linguagem acessível: cartões de horários e doses com figuras e cores, e orientações curtas para as condições crônicas mais frequentes	Dificuldade com numeracia, horários e doses (Silva et al., 2022); 25,9% com muita dificuldade para ler a embalagem (Schlindwein; Giardini; Dallacosta, 2025)	Enfermeiros, com participação de agentes comunitários e, se possível, de profissional de farmácia	Opinião dos usuários e da equipe sobre a clareza dos materiais
4. Revisão conjunta dos esquemas terapêuticos complexos, para discutir com o prescritor a possibilidade de simplificação	Duas ou mais tomadas diárias e múltiplas doses associadas à menor adesão (Carvalho; Ribeiro, 2020; Schlindwein; Giardini; Dallacosta, 2025)	Enfermeiros e médicos da unidade	Número de esquemas revisados; relato de dificuldades pelos usuários
5. Grupos, rodas de conversa e oficinas com usuários, com linguagem clara e	Educação em saúde constante e diversificada, com atenção aos	Equipe multiprofissional da unidade	Frequência dos usuários; avaliação dos encontros

sem termos técnicos	usuários de baixa escolaridade (Schlindwein; Giardini; Dallacosta, 2025)		pelos participantes
6. Identificação das dificuldades de compreensão na consulta de enfermagem, com perguntas simples sobre leitura e entendimento das orientações, podendo ser complementadas por instrumentos validados	Sugestão de avaliar o letramento na consulta de enfermagem (Silva et al., 2022)	Enfermeiros	Registro das dificuldades identificadas e das condutas adotadas

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos analisados.

O método teach-back, citado no quadro, consiste em pedir que o usuário explique com as próprias palavras o que entendeu depois de receber uma orientação, de modo que o profissional possa corrigir ou reforçar o que ficou confuso, sem o tom de teste ou cobrança. A proposta é que ele seja usado nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares e na entrega de medicamentos.

Sugere-se organizar a implantação em quatro etapas: (1) discussão da proposta com a gestão e a equipe e definição de responsáveis; (2) capacitação da equipe e produção dos materiais; (3) uso das ações na rotina da unidade por um período inicial de teste; e (4) avaliação e ajustes. Os prazos devem ser definidos pela equipe conforme a rotina da unidade.

Para a avaliação, sugere-se acompanhar, por exemplo, a proporção de usuários que conseguem explicar corretamente a orientação recebida, o número de retornos à unidade por dúvidas sobre medicamentos e a adesão autorreferida, medida por instrumento validado. Os indicadores devem ser definidos antes do início, e os resultados devem ser discutidos com a equipe para aprimorar as ações.

As ações devem respeitar a realidade dos usuários, incluindo a escolaridade, a rotina de trabalho e a linguagem usada no território, e não devem substituir a avaliação clínica nem as decisões do prescritor. Qualquer mudança no esquema terapêutico, como a redução do número de tomadas, é decisão clínica do médico responsável e precisa ser tratada em conjunto com ele.

4.2. Limitações do Estudo

Esta revisão tem limitações. Por ser narrativa, não incluiu avaliação formal da qualidade dos estudos nem busca sistemática exaustiva. O número de estudos analisados é reduzido, predominam pesquisas transversais sobre hipertensão e a adesão foi medida por autorrelato com instrumentos distintos, o que limita a comparação direta. Além disso, nenhum dos estudos foi realizado na Região Norte, de modo que a aplicação dos achados ao contexto de Parintins deve ser feita com cautela.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou, por meio de revisão narrativa, a relação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários da Atenção Primária à Saúde e, com base nela, propôs ações para uma unidade de Parintins. Respondendo à questão

norteadora, a literatura analisada aborda essa relação como real, porém modesta e mediada por outros elementos, entre eles a escolaridade, a qualidade da comunicação com os profissionais, a complexidade do esquema terapêutico e as crenças sobre o tratamento.

Quanto aos objetivos específicos, foram identificados fatores que interferem na adesão (comunicação, regime terapêutico, numeracia, escolaridade e crenças), estratégias educativas apontadas pelos autores (linguagem simples, checagem da compreensão, reforço de informações numéricas e educação em saúde contínua) e indícios de que o baixo letramento se reflete em falhas e omissões de doses. O efeito sobre o controle das doenças crônicas permanece uma lacuna, pois não foi medido nos estudos analisados. A proposta de intervenção reúne ações viáveis para a rotina da unidade, mas ainda precisa ser discutida, aplicada e avaliada.

Para a Enfermagem, os resultados reforçam o papel do enfermeiro como educador e facilitador do cuidado: perceber as dificuldades de compreensão, adaptar a linguagem e confirmar o entendimento do usuário em cada atendimento são ações possíveis na rotina da APS. Recomenda-se que novos estudos meçam o letramento e a adesão com instrumentos validados em unidades de saúde da Região Norte, avaliem intervenções educativas e incluam desfechos clínicos, como o controle da pressão arterial e da glicemia, ampliando também o olhar para o diabetes mellitus tipo 2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

CARVALHO, Tatiana Resende; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 23, n. 4, p. 734-749, out./dez. 2020. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16894.

CAVALCANTE, Luciana Ricarte; BRITO, Luciara Leite; FRAGA-MAIA, Helena. Letramento funcional em saúde: papel protetor na aderência ao tratamento de pacientes hipertensos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 33, e10503, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10503.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; ESCARCE, Andrezza Gonzalez; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. CoDAS, São Paulo, v. 30, n. 2, e20170127, 2018. DOI: 10.1590/2317-1782/20182017127.

MILLER, Tricia A. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. Patient Education and Counseling, v. 99, n. 7, p. 1079-1086, 2016. DOI: 10.1016/j.pec.2016.01.020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SCHLINDWEIN, Naiara Claudia; GIARDINI, Elaine Fátima; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Literacia em saúde e sua influência na adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 64-70, jul./dez. 2025. DOI: 10.17058/rips.v8i2.19648.

SILVA, Iorana Candido da et al. Health literacy and adherence to the pharmacological treatment by people with arterial hypertension. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 6, e20220008, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0008.

SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012.

---

[1] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Tutora do Ensino Superior em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, Parintins, Amazonas, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Professora do Ensino Superior do curso de Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, Manaus, Amazonas. Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo INPA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail