

A PERCEÇÃO DE PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS SOBRE SUA PATOLOGIA E MEDICAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O LETRAMENTO EM SAÚDE

THE PERCEPTION OF PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS ABOUT THEIR PATHOLOGY AND MEDICATION AND ITS RELATIONSHIP WITH HEALTH LITERACY

LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SOBRE SU PATOLOGÍA Y MEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ALFABETIZACIÓN SANITARIA

Desire Silva da Rocha Testa ¹

José Roque Junges ²

Como Citar:

Testa DSR, Junges JR. A percepção de pessoas em condições sobre sua patologia e medicação e sua relação com o letramento em saúde. *Sanare*. 2025;24(1).

Descritores:

Letramento em Saúde; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde.

Descriptor:

Health literacy; Chronic disease; Primary health care.

Descriptor:

Alfabetización sanitaria; Enfermedad crónica; Atención primaria de salud.

Submetido:

19/09/2024

Aprovado:

10/10/2024

Autor(a) para Correspondência:

José Roque Junges
Rua Aloysio Sehnen, 186
Bairro Cristo Rei, São Leopoldo (RS).
CEP:93022-630
E-mail: jrjunges@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisa a percepção de usuários com condições crônicas atendidos na Atenção Primária à Saúde sobre suas patologias e medicações, considerando os impactos do letramento em saúde. Utilizando abordagem qualitativa e análise de conteúdo, foram entrevistados dez usuários e três agentes comunitárias de saúde em Sapucaia do Sul (RS). Os achados revelam que muitos usuários não reconhecem suas doenças crônicas, associando-as apenas aos medicamentos. Observou-se baixa adesão ao tratamento, automedicação, alterações de dosagens sem prescrição e resistência à mudança de hábitos alimentares. Fatores como baixa escolaridade, renda limitada e envolvimento familiar também influenciam negativamente no autocuidado. A compreensão inadequada das orientações dos profissionais acarreta riscos à segurança do paciente. A pesquisa destaca a necessidade de ações educativas e estratégias de fortalecimento do letramento em saúde. Compreender melhor a própria condição pode promover maior adesão terapêutica e prevenir agravamentos clínicos. O estudo ressalta o papel central do letramento na qualidade de vida e segurança de usuários com doenças crônicas.

1. Graduada em enfermagem e Mestranda de Saúde Coletiva na UNISINOS. E-mail: desirochatesta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9192-2747>

2. Graduado em Filosofia com Doutorado em Ética. E-mail: jrjunges@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4675-0993>

ABSTRACT

This study analyzes the perception of users with chronic conditions treated in Primary Health Care about their pathologies and medications, considering the impacts of health literacy. Using a qualitative approach and content analysis, ten users and three community health agents were interviewed in Sapucaia do Sul (RS). The findings reveal that many users do not recognize their chronic illnesses, associating them only with medication. There was low adherence to treatment, self-medication, changes in dosages without a prescription and resistance to changing eating habits. Factors such as low schooling, limited income and family involvement also have a negative influence on self-care. Inadequate understanding of the professionals' instructions entails risks to patient safety. The research highlights the need for educational actions and strategies to strengthen health literacy. A better understanding of one's own condition can promote greater therapeutic adherence and prevent clinical worsening. The study highlights the central role of literacy in the quality of life and safety of users with chronic diseases.

RESUMEN

Este estudio analiza la percepción de usuarios con condiciones crónicas atendidos en Atención Primaria de Salud sobre sus patologías y medicamentos, considerando los impactos de la alfabetización en salud. Utilizando un abordaje cualitativo y análisis de contenido, diez usuarios y tres agentes comunitarios de salud fueron entrevistados en Sapucaia do Sul (RS). Los resultados revelan que muchos usuarios no reconocen sus enfermedades crónicas, asociándolas únicamente a la medicación. Hubo baja adherencia al tratamiento, automedicación, cambios de dosis sin receta y resistencia a cambiar los hábitos alimentarios. Factores como la baja escolarización, los ingresos limitados y la implicación de la familia también influyen negativamente en el autocuidado. La comprensión inadecuada de las instrucciones de los profesionales supone un riesgo para la seguridad del paciente. La investigación pone de relieve la necesidad de acciones y estrategias educativas para reforzar la alfabetización sanitaria. Una mejor comprensión de la propia condición puede promover una mayor adherencia terapéutica y prevenir el empeoramiento clínico. El estudio subraya el papel central de la alfabetización en la calidad de vida y la seguridad de los usuarios con enfermedades crónicas.

.....

INTRODUÇÃO

O termo “letramento em saúde” refere-se à capacidade de obter e compreender informações relacionadas à saúde, permitindo que indivíduos tomem decisões informadas sobre seu cuidado e bem-estar. Apesar de sua crescente relevância, ainda enfrentamos desafios significativos relacionados ao nível de conhecimento dos usuários sobre suas patologias¹

Quando se associa o letramento em saúde à Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se como o letramento pode facilitar a implementação de estratégias de acompanhamento e cuidado. A APS abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, tanto no âmbito individual quanto coletivo²

Estudos indicam que um letramento inadequado em saúde leva a decisões equivocadas, piorando a condição clínica de usuários com doenças crônicas. Isso fica evidente nas internações por Condições Sensíveis à APS, que poderiam ser

evitadas pelas equipes de atendimento básico com o acompanhamento e monitoramento adequados. Em 2021, essas internações representaram cerca de 15,5% no Brasil e 14,6% na região Sul, segundo o Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROAADES). É importante notar que esses dados podem estar subnotificados devido à pandemia de COVID-19³

Apesar de a APS ser fundamental para o tratamento de doenças crônicas, a segurança do paciente na APS é pouco abordada na literatura, ao contrário do que ocorre no âmbito hospitalar. O cuidado contínuo é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com patologias incuráveis. No entanto, um dos maiores desafios na atenção primária é o letramento em saúde dos usuários, que afeta diretamente a adesão ao tratamento, a mudança de hábitos e as decisões de cuidado⁴

O letramento em saúde dos usuários interfere diretamente na segurança do paciente, pois influencia o modo como os usuários processam informações relacionadas à própria saúde. Com um letramento precário, decisões equivocadas podem ser tomadas, resultando em piora clínica provocada

pelo próprio usuário. A falta de conhecimento adequado sobre suas condições crônicas é um fator crítico para a segurança do paciente⁵

Portanto, o objetivo deste artigo é analisar a percepção de usuários em condições crônicas atendidos pela Atenção Primária sobre sua patologia e medicação e como a falta de letramento em saúde impacta no modo de lidar com essa condição e na segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento exploratório que analisa determinado problema, quando ainda não existem conhecimentos suficientes nem ideias formadas sobre a temática, buscando ter maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses sobre ele⁶. A matriz teórica da investigação é a hermenêutica que trata de compreender os significados presentes no cenário da pesquisa, referindo-os ao seu contexto de formação e interpretação, permitindo uma leitura crítica do problema²

O campo de pesquisa foi o município de Sapucaia Do Sul (RS), localizado na região metropolitana de Porto Alegre e com população em 2021 de 142.508 habitantes. A cobertura em atenção primária de saúde conta com cinco UBS e vinte ESFs⁷

A coleta de dados foi realizada em três equipes de ESFs indicadas pela secretaria de saúde do município, e cada uma dessas equipes indicaram uma agente comunitária de saúde, tendo como critério ter ao menos 5 anos de atuação e ligadas aos usuários entrevistados. Cada agente escolhida indicou três usuários para as entrevistas, tendo como critério de inclusão pelo menos 10 anos de condição crônica e que a gravidade dessa condição não os impossibilite de serem entrevistados. Em duas equipes foram entrevistados um casal de usuários e um usuário individual e na terceira foram entrevistados dois casais totalizando 10 participantes. O roteiro da entrevista teve os seguintes pontos: como eles lidam com a patologia, qual a relação deles com a medicação e como eles recebem as informações sobre sua patologia. As três agentes também foram entrevistadas com questões sobre as demandas dos usuários nas ESF.

A análise de conteúdo será a técnica proposta para interpretar os dados coletados. Essa metodologia possibilita interpretar as falas das entrevistas transcritas na perspectiva da temática a ser investigada, reduzindo a variedade de temas a códigos de registro de significado que depois serão as categorias de compreensão do problema de pesquisa. A análise é processada em três etapas: pré-análise, que é realização da leitura do material e sua organização; exploração do material, onde acontece a codificação em registros conceituais norteadores; tratamento dos resultados, produzindo inferências e interpretando os resultados em categorias⁸

O projeto de pesquisa tem a aprovação do CEP, por ser um recorte de uma pesquisa maior intitulada "Percepção dos profissionais da atenção primária sobre a segurança do paciente em condições crônicas" aprovada com o parecer n. 3.573.810 (CEP/UNISINOS). Todos os usuários e agentes de saúde que participaram das entrevistas assinaram o termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para preservar a privacidade desses usuários, foram utilizados nomes fictícios na reprodução das falas.

RESULTADOS

O primeiro resultado da análise é a caracterização dos usuários em condições crônicas entrevistados:

Tabela 1 - Usuários em condições crônicas entrevistados na pesquisa

	Nome	Idade	Sexo	Renda	Escolaridade	Patologia	Medicação
Casal	Zeca	75	M	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Hipertensão	Furosemida
	Celia	78	F	R\$ 1.400/ Aposentado	Segundo ano do Ensino Médio	Hipertensão Dislipidemia Depressão Ansiedade	Rosuvastatina Furosemida Fluoxetina Amitriptilina

	Rosa	66	F	R\$ 350/ Pensão Alimentícia	Segundo ano do Ensino Médio	Diabetes Hipertensão Dislipidemia Cardiomegalia Depressão Ansiedade	Metformina, Insulina, Glibenclamida, Carvedilol, Fluoxetina, Furosemida Amitriptilina Sinvastatina
Casal	João	52	M	R\$ 1.400/ Encostado	Primeiro ano do Ensino Médio	Diabetes Dislipidemia	Insulina Ciprofibrato
	Maria	52	F	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Diabetes Dislipidemia Ansiedade	Insulina Sinvastatina Amitriptilina
	Aurora	68	F	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Hipertensão Diabetes Dislipidemia	Insulina Sinvastatina Furosemida
Casal	Anne	70	F	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Hipertensão Dislipidemia	Sinvastatina Furosemida
	José	73	M	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Diabetes Dislipidemia Insuficiência Renal Crônica Hipertensão Depressão Ansiedade	Insulina Sinvastatina Hemodiálise Sertralina Quetiapina
Casal	Josi	71	F	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Hipertensão Dislipidemia Ansiedade	Amitriptilina Sinvastatina Enalapril
	Aladin	74	M	R\$ 1.400/ Aposentado	Primeiro ano do Ensino Médio	Hipertensão Dislipidemia Cardiopatia epilepsia	Sinvastatina Enalapril Sertralina
	Rosi	74	F	R\$ 1.400/ Aposentado	9º ano do Ensino Fundamental	Hipertensão Ansiedade	Enalapril Amitriptilina

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul

Analisando a tabela acima, podemos ver questões que podem influenciar o letramento desses usuários, como o nível de escolaridade de no máximo até o segundo ano do ensino médio e renda, que estão automaticamente ligados. O artigo mostra a dificuldade dos usuários de absorver informações dadas a eles, devido ao seu nível de escolaridade, ocasionando analfabetismo funcional no Brasil, como a deficiência básica do nosso sistema educacional^{9,10}

A saúde mental está cada vez mais sendo evidenciada no país. Como prova disso podemos ver na tabela que quase todos os usuários têm depressão e ansiedade, questões relacionadas à saúde mental mostram que podem afetar questões relacionadas ao seu autocuidado e como eles se relacionam com seus familiares, com isso podemos ver o quanto essa temática tem relevância na vida¹¹

A análise dos dados coletados aponta para três categorias: identificação da patologia crônica com a medicação, fatores que influenciam no modo de lidar com a condição crônica e adesão às informações dos profissionais sobre sua condição crônica.

Identificação da patologia crônica com o uso da medicação

Um primeiro elemento que chama atenção é quando os usuários são questionados sobre o seu tipo de doença crônica, eles negam que tenham uma condição crônica e apenas se referem as medicações que usam

“Não tenho doença crônica” (Celia)

“Doença crônica acho que não tenho” (José)

“Eu só tomo Enalapril, Omeprazol e Amitriptilina” (Josi)

Nas falas acima percebe-se o quanto os usuários não sabem o significado do termo crônico, pois, quando questionados, eles negam a sua condição crônica, não falando de sua patologia, mas apenas citando a medicação utilizada. Isso nos mostra o quanto o letramento do usuário tem deficiência, pois o usuário não compreende o termo utilizado para as patologias que têm, o que seria o básico para a compreensão de sua condição.

Diante dessa incompreensão dos usuários, uma das questões básicas é se questionar de que forma é passado pelos profissionais aos usuários o conhecimento sobre a patologia. Embora não existam muitos estudos relacionados com essa questão de o usuário não entender o termo de doença crônica ou quando perguntado, ele sabe as medicações que utiliza, sem referir-se a sua patologia, mostrando assim uma importância maior para a medicação do que para a patologia.

Outro ponto que surge nas falas é sobre a troca da medicação sem orientação médica.

“A gente faz assim, é que o médico dele receitou o ciprofibrato que é caro e eu tomo a sinvastatina. Aí um mês eu compro duas caixas de ciprofibrato e eu e ele tomamos. Daí no outro mês eu tenho 2 sinvastatinas e a gente toma juntos. É que eu li que não é muito bom tomar sinvastatina por um longo tempo por que dá infecção nas juntas” (Maria)

Esta situação relatada demonstra o centramento na medicação sem compreender a sua relação com a condição crônica, apontando para a falha do letramento em saúde. O uso de estatinas, como a sinvastatina, e/ou dos fibratos, como o ciprofibrato,

deve ser avaliado individualmente devido ao risco cardiovascular e perfil lipídico do paciente. As estatinas atuam mais em hipercolesterolemia isoladas e os fibratos em hiperlipidemias mistas com triglicerídeos acima de 500 ou hipertrigliceridemia isolada. Quando indicado, o uso deve ser feito de forma contínua. Mialgias durante o uso dos medicamentos, elevação de creatinofosfoquinase (CPK) 10 vezes acima do valor normal, aumento de AST-TGO/ALT-TGP 3 vezes acima do valor normal ou o surgimento de contraindicações determinarão sua suspensão, porém apenas com indicação médica¹³

O casal está utilizando a medicação de forma equivocada, sem saberem das consequências que isso pode acarretar para o tratamento da sua patologia. Por mais que para eles pareça uma coisa simples, no entanto, várias questões de eficácia e efeitos medicamentosos estão envolvidos, podendo com isso acarretar um tratamento inadequado com piora do quadro clínico.

Essa atitude aponta para o nível de letramento ineficiente, pois ao ler uma informação sem compreender o seu conteúdo, a usuária resolve trocar seu tratamento medicamentoso sem a orientação médica, mostrando com isso que os usuários tomam certas condutas sem passar antes por algum profissional da saúde para que tenham uma orientação mais adequada.

Outra questão que aparece é o desconhecimento sobre os efeitos colaterais das medicações, fazendo com que a usuária não faça o tratamento adequado no relato a seguir:

“Metformina, Insulina, Amitriptilina, Fluoxetina, glibenclamida, carvedilol e tem a furosemida, porém esse é o do xixi, eu não tomo ele quando eu vou sair porque me dá muita vontade de fazer xixi e eu quase me urino, só quando eu estou em casa que eu tomo” (Rosa).

A não adesão é um processo em que o paciente é exposto a muitas influências que determinam sua aceitação e continuidade ao tratamento, por esse motivo a equipe de saúde precisa ficar atenta aos usuários no tratamento. Um dos aspectos do letramento que impacta na não adesão à medicação são os efeitos colaterais, como acontece com a dona Rosa que deixa de tomar um dos medicamentos por conta própria pelos efeitos colaterais do diurético que ela utiliza para controle pressórico. Contudo,

ao escolher não utilizar a medicação corretamente, fazendo uso esporádico ela está quebrando o tratamento contínuo, podendo assim prejudicar o tratamento e piorar a sua saúde¹⁴

Quando questionada se procurou o serviço de saúde para falar com o médico sobre trocar a medicação, ela relatou:

“O médico não explicou nada, eu que sei. Mas eu creio em Deus. Tenho muita fé em Deus” (Rosa).

Nesse relato, vemos um descontentamento em relação ao médico e, ao mesmo tempo, ressalta que ela sabe a melhor maneira de se cuidar. Demonstra resistência para buscar outro profissional de saúde da sua unidade de referência para falar sobre os efeitos colaterais da medicação e acha que seus problemas vão ser resolvidos por ela ou pela sua fé, sem uma informação adequada de como lidar com a situação.

Quando um usuário não segue o tratamento adequado ele pode ter uma descompensação da sua condição crônica como mostra nos próximos relatos:

“Estava com a pressão e a diabetes alta e atacada dos nervos, aí do posto me mandaram direto para a UPA” (Rosa).

“Eu tive um derrame parcial, por causa da minha hipertensão e outra coisa que eu tive foi um infarte, quase nessa mesma época do derrame, então eu tive que colocar três stents.” (Celia)

Nesses relatos vemos o quanto não seguir o tratamento corretamente pode fazer com que a condição crônica seja descompensada, fazendo com que as usuárias tenham uma piora clínica que as façam ir a um serviço de saúde secundário ou terciário para realizar intervenções que melhorassem sua condição clínica.

Isso mostra o quanto é importante o letramento em saúde. Pois, se o usuário conhece a sua patologia, ele é mais propenso a fazer um tratamento adequado seguindo as orientações dadas pelos profissionais de saúde, e assim reduzir a probabilidade de apresentar um agravamento na sua condição clínica e, como consequência disso, reduzir o número de internações hospitalares ou em UPAs, melhorando sua qualidade de vida ^{16,17}

Fatores que interferem no modo de lidar com a condição crônica

Quando questionadas se os usuários sabem lidar com sua condição crônica, as agentes de saúde relatam:

“A maioria não, principalmente pressão alta e diabete” (Agente de saúde ESF 1)

“Muitos não” (Agente de saúde ESF 2)

Esses relatos são corroborados pelos fatores que interferem no modo de lidar com a condição crônica. Um dos principais fatores é o envolvimento da família, tanto para o lado positivo quanto para o negativo. Certas atitudes no modo de lidar com a sua patologia estão correlacionadas com o familiar envolvido no seu cuidado, como aparece na fala:

“Os remédios eu tomo certinho, mas a insulina eu não estou tomando mais. A última vez que eu tomei foi no posto. O meu filho fazia a aplicação da insulina, mas eu não sei o porquê ele mudou comigo. Mas eu estou bem graças a Deus” (Rosa),

O atrito entre ela e seu filho está prejudicando o seu autocuidado. Contudo, é importante salientar que, por mais que haja esse atrito, ela não está tomando a medicação. Isso faz refletir sobre como lidar com a patologia pode envolver várias questões e de como os usuários respondem a isso e se o letramento dela em saúde faz questionar se ela entende realmente o quanto essa atitude pode influenciar a sua condição crônica (Ribas, Araújo 2021)¹⁴.

Na análise das falas dos casais entrevistados aparecem as tensões:

“Eu me estresso com isso, aí eu tenho que cuidar de mim e dele” (Célia)

“Ele não pode tomar muita água, mas ele não ouve e toma muita água. Ele faz hemodiálise de terça, quinta e sábado, aí de sábado até terça ele não faz e ele fica muito inchado porque toma muita água. E a gente fala para não tomar, mas não adianta” (Anne).

Percebe-se o quanto as esposas estão envolvidas tanto no cuidado delas quanto de seus cônjuges, fazendo com que elas tomem a frente no cuidado do

marido, pois além de ter que lidar com sua condição crônica elas estão implicadas no acompanhamento do marido, ocasionando uma sobrecarga para elas, pois os cônjuges acabam transferindo suas responsabilidades por completo para elas¹⁹

Essa transferência no cuidado geralmente acaba sendo inconsciente para eles. Por mais que as esposas tomem a frente no cuidado, por vezes elas não conseguem fazer com que o marido faça o cuidado recomendado, como na fala trazida por Anne. Isso pode trazer a elas uma frustração, pois ela se sente impotente. Contudo, é importante salientar que seu José sabe a sua condição crônica de não poder tomar tanto líquido, porém ele o faz mesmo assim, fazendo com que se questione os motivos que o levam a não cumprir as orientações dos profissionais de saúde e da sua esposa que está ligada diretamente no cuidado dele.^{12, 20}

Outro fator que interfere no modo de lidar com a condição crônica é a automedicação, mais abordada em questões de remédios que não são de uso contínuo. Contudo, as situações que envolvem condições crônicas tornam-se mais delicadas quando aparece a automedicação, como aparece no relato abaixo:

“Eu não fui ao médico, comprei o remédio por conta da Hipertensão, só tomo quando eu me sinto mal” (Zeca).

Ele fala que está tomando uma medicação de uso contínuo, porém ele só utiliza quando se sente mal, utilizando medicamentos de forma incorreta podendo acarretar o agravamento de uma doença. Esse relato mostra quanto o letramento do usuário se mostra insuficiente no cuidado de sua doença, trazendo perigos para sua saúde. Outra coisa que chama atenção, quando questionado se vai marcar consulta sua esposa relata:

“Estou tentando levar ele para consulta” (Célia)

Percebe-se que o seu conhecimento sobre a patologia e suas consequências e a não aplicação de um tratamento adequado com as suas complicações decorrentes mostram o quanto existe uma falta de letramento.

Além da automedicação, aparecem relatos de alteração de doses medicamentosas sem orientação

médica, demonstrada pelas falas abaixo:

“Eu tomo tudo certinho, porém às vezes quando a pressão está meio alta aí eu tomo um meio-dia também. Tomo um de manhã, um meio-dia e um de noite, por uns dois dias, até ela normalizar, depois eu paro e volto só para os dois” (Anne).

“Porque eles tomam a medicação de qualquer forma, muitas vezes não sabem como tomar o remédio. As vezes o médico até explica direito como é o tratamento, mas as vezes eles esquecem e não sabem o que tomar. As vezes eles tomam medicamentos a mais do que deveria” (Agente de saúde ESF 2)

Nesses relatos dados pela usuária e pela agente de saúde percebe-se quanto o letramento está comprometido, fazendo com que os usuários façam alterações no uso de seus medicamentos, sem terem noção sobre as consequências e os riscos que podem trazer para sua saúde. Para eles parece uma coisa simples fazer essa alteração, sem ter consciência das possíveis complicações para sua saúde. Um fator que chama a atenção é o desconhecimento dos usuários sobre os benefícios do uso correto dos medicamentos e dos malefícios de seu uso inadequado.

A doença crônica da diabetes do tipo 2 é uma condição que exige um tratamento contínuo, seja com medicação ou insulina ou os dois combinados. Entretanto nas entrevistas aparece a seguinte constatação:

“Aí eu fiz os exames de sangue e eu estava com diabetes, e comecei com a metformina e glibenclamida, porque eu não queria fazer a insulina, sabe o que fazia para não ir para insulina, na semana do exame eu ficava 3 dias antes eu não comia nada quase, para eles não me derem injeção. E foi um dia que não dava mais eu falei para médica o que eu fazia, aí eu tive que tomar insulina” (Maria)
“Não, graças a Deus não preciso utilizar insulina” (Aurora)

As duas falas apresentam um temor de ter de usar insulina. Isso se torna palpável de maneira singular na estratégia usada por Maria quando ia fazer o exame. O letramento de Maria quanto a exigência de

exames periódicos está totalmente equivocada, por que o exame em questão é a Hemoglobina Glicada que faz um acompanhamento dos níveis de açúcar em um período de 4 meses. A estratégia que ela utilizou não teve nenhum efeito.

A adesão às informações dos profissionais sobre sua patologia

Uma primeira questão é como os usuários tiram dúvidas sobre sua saúde:

“Eu costumo ir ao posto consultar com o médico, ou quando eu vejo a agente de saúde eu costumo tirar as minhas dúvidas, porque a gente a vê com mais frequência aqui na rua, aí o acesso é mais fácil do que ir até o posto” (Rosi).

Aparece como os usuários centram o seu cuidado no médico, mas as agentes entram para tirar dúvidas pelo seu fácil acesso. Portanto a primeira fonte de informações será geralmente as agentes comunitárias de saúde

Um ponto importante de informação sobre o uso de remédios para saúde mental padece de certos paradigmas, por mais que os usuários sejam orientados sobre a questão da utilização da medicação, tanto na importância da reconsulta para avaliar a eficácia do tratamento, quanto para o desmame medicamentoso como aparece no relato a seguir:

“Sim, muitos param de tomar a medicação, aí quando voltam a sentir ruim eles voltam a tomar a medicação” (Agente de saúde ESF3). “Por conta própria, aí eu dei uma piorada voltei a tomar, pois não quero tomar sempre essa medicação. Assim eu faço para o remédio que eu tomo para dormir, eu tomo um dia sim outro não. Eu quero ver se eu consigo ir diminuindo. Eu sei que o certo é ver com o médico essa redução da medicação para os nervos, por causa da orientação que ele me deu. Mas as vezes as consultas demoram quase um mês para ir lá na consulta” (Josi).

O relato da agente aponta que muitos usuários param de usar a medicação por conta própria. Podemos corroborar esse relato da agente com a fala da usuária Josi que, por mais que tenha recebido uma orientação sobre como deve proceder com o

tratamento, o modo de lidar com essa informação não seguiu a orientação dada. Ela achou mais fácil mudar seu tratamento por conta própria sem uma orientação médica, por achar que a consulta demora demais.

Essa falta de conhecimento dos efeitos que podem causar, o não seguir o tratamento adequado ou não voltar para uma consulta de reavaliação para fazer o desmame adequado da medicação, demonstra o modo como eles lidam com a informação dada a eles. Por mais que saibam o que seria necessário fazer, não seguem a orientação justificando essa atitude pela demora em agendar uma consulta (Oliveira et al, 2020)¹³. Quando questionada se marcou alguma consulta de retorno ela responde:

“Ainda não” (Josi)

Essa atitude interrompe totalmente o tratamento. Contudo quando sentem uma piora, voltam para o tratamento, mas resistem a admitir que a piora clínica está ligada ao não seguimento das orientações adequadas, como a resistência de marcar o retorno com o médico para readequar o tratamento.

Outro ponto importante em relação às informações passadas pela nutricionista aos usuários diabéticos, em que os relatos apontam para questões divergentes sobre uma alimentação adequada para sua doença crônica.

“A maioria deles sabe, mas eles fingem não querer saber. Não acreditam que têm diabetes ou pressão alta, dizem que nem comem doces, mas eles comem. Se iludem que estão cuidando. Sabem, mas não querem admitir” (Agente da ESF 3).

“Eu como pão branco com banana” (Maria)

No relato acima, podemos notar que, por mais que os usuários tenham tido uma orientação prévia da nutricionista, mesmo assim não fazem uso adequado dos alimentos. Vários fatores podem estar relacionados, como mostra também o relato da agente de saúde sobre a dificuldade de seguir o recomendado e a própria negação da sua condição crônica. Um fator que interfere fortemente no seguimento dessas recomendações é a renda e a escolaridade, quanto maior o poder aquisitivo e a escolaridade, maior a probabilidade de a pessoa ter uma alimentação mais adequada, apontando para

centralidade no letramento em saúde²¹

Além da renda e a escolaridade, a falta de adesão ao tratamento nutricional adequado, pode estar ligada à necessidade de mudança radical de hábitos alimentares que já fazem parte do cardápio cotidiano, como aparece no relato a seguir:

*“E não foi fácil, eu, criado no meio do mato, comia de tudo, agora a gente não pode”
(José).*

Assim, é possível analisar o quanto a mudança de hábitos pode ser difícil para os usuários e como isso pode influenciar no modo de lidar com o recebimento de informação dada pelos profissionais de saúde sobre questões relacionadas ao novo estilo de vida que eles terão que seguir. Portanto, a falta de adesão ao tratamento pode se dar por não apresentar o entendimento necessário das escolhas estabelecidas, podendo acarretar consequências futuras na sua saúde, apontando para um defeito no letramento²¹

DISCUSSÃO

Os dados apontaram para um desconhecimento da doença crônica que os usuários entrevistados padeciam, afetando diretamente o modo como eles lidam com a sua patologia e vendo a medicação que tomam como protagonista da sua patologia. Isso leva a uma visão distorcida de que, por tomar a medicação, eles não possuem mais a doença crônica, quando é o contrário, por ter uma condição crônica, eles precisam utilizar a medicação, invertendo os valores. Como consequência, não possuem um conhecimento adequado de sua patologia, que é mais do que apenas utilizar uma medicação. Esse fato aponta para a importância do letramento em saúde.

O termo letramento em saúde significa a capacidade de obter e compreender as informações dadas ao usuário sobre sua saúde. O dado da identificação de medicação com a patologia, dando protagonismo para a primeira e negando a segunda, confirma o quanto o letramento é insuficiente ao não entender o termo utilizado para sua doença, o que nos faz questionar quais fatores levam o usuário a não compreender o básico da sua patologia. Por mais que muitos deles referiram compreender as informações repassadas pelos profissionais da equipe de saúde, no entanto houve uma divergência apresentada durante os relatos deles, fazendo com

que haja um questionamento sobre o quanto é deficitário o entendimento dos usuários.⁸

Conforme afirma Moriya et al. (2022, p.7)¹⁷ “Letramento em saúde inadequado pode acarretar menor clareza sobre suas próprias condições de saúde, o que poderia ocasionar em falta de procura e/ou adequação de intervenções”.

A troca da dose da medicação ou até mesmo do tratamento sem orientação médica pode acarretar várias consequências para a condição crônica do usuário. Isso se dá pela falta de conhecimento que o usuário tem sobre a patologia e a medicação, podendo resultar em tomada de decisão equivocada, com isso temos a segurança do paciente em risco, pois o usuário não compreende como a medicação pode prejudicar a sua saúde quando não utilizada corretamente. Conforme afirma Girão (2021, p.5)⁸ “apenas 36,5% dos pacientes utilizam fármacos corretamente, aderem à terapêutica proposta, alteram hábitos alimentares e abandonam vícios (tabagismo/alcoolismo)”.

Nesse estudo, mostra-se que boa parte dos usuários não seguem o tratamento adequado, podendo fazer com que tenham uma piora clínica. Os fatores que fazem isso acontecer são variados, podendo ser desde a falta de vínculo com a unidade, a espera prolongada de uma consulta médica ou escolaridade muito baixa e, o mais importante, a falta de conhecimento sobre as consequências que isso pode trazer para sua saúde.^{2,6,9,14,19}

“O letramento funcional em saúde inadequado nos idosos avaliados, muitas vezes responsáveis pelo seu autocuidado, pode contribuir para agravos na condição de saúde e doença dessa população”.

Analisando isso podemos ver o quanto um letramento eficiente pode influenciar na adesão do tratamento e no autocuidado, fazendo com que os usuários tenham uma qualidade de vida melhor.

Outro fator a ser discutido é a falta de utilização da medicação ou não seguir as orientações dadas. Os fatores relacionados são variados, podendo ser por informações recebidas, mas não compreendidas, ou até mesmo através de diálogos com os amigos ou vizinhos, efeitos colaterais da medicação e até mesmo ter uma resistência quanto à sua condição crônica. Juntando isso a uma escolaridade e uma condição socioeconômica relativamente baixas, temos um cenário propício para influenciar tanto

direta como indiretamente no letramento do usuário, podendo acarretar eventos adversos e fazendo com que a sua segurança seja ameaçada, por falta de conhecimento entre outros fatores. Conforme afirma Menezes et al., (2022, p.7)²¹ “o planejamento de ações em saúde, a fim de promover o letramento funcional, faz-se necessário, tendo em vista que essas ações auxiliam na adesão e propiciam o sucesso no tratamento”.

Com isso, o letramento se torna necessário para ter sucesso no tratamento de usuários crônicos. A sua falta aponta para a dificuldade de conseguir a adesão ao que é proposto como terapêutica, cujas razões são multifatoriais que precisam ser analisadas, estando relacionadas com o letramento. Só assim o acompanhamento e o cuidado de pessoas em condições crônicas serão efetivos, impedindo que se incorra em riscos de danos aos usuários, trazendo riscos a sua saúde.^{3,9,15}

Com isso, podemos afirmar que o letramento em saúde está intimamente ligado ao tema da segurança do paciente, pois se o usuário não tem um conhecimento adequado da sua patologia e do seu tratamento, faz com que tome decisões equivocadas, podendo incorrer em eventos adversos que podem ameaçar a sua segurança. Com letramento adequado, os usuários podem tomar decisões mais informadas e esclarecidas, sendo promotores do seu próprio cuidado e garantindo a segurança do seu tratamento. Porque, ao conhecer a sua patologia e medicação correspondente, podem perceber e conhecer os efeitos sobre o seu corpo e saber por que determinado efeito acontece²¹

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostraram que o nível de letramento em saúde dos usuários é insatisfatório. Isso se reflete em decisões equivocadas quanto ao tratamento. Diversos fatores contribuem para essa situação, incluindo a forma como lidam com suas patologias, a adesão às medicações para doenças crônicas e a forma como assimilam as informações fornecidas pelos profissionais de saúde. O baixo nível de conhecimento sobre suas condições de saúde representa um risco significativo à segurança do paciente, pois decisões inadequadas podem levar ao agravamento das patologias.

Para pesquisas futuras, sugere-se buscar soluções para melhorar o entendimento dos usuários sobre suas condições de saúde. Essas soluções devem

abranger desde a educação em saúde nas escolas, para que as crianças desenvolvam uma base sólida de conhecimentos sobre saúde, até o atendimento prestado nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), onde é crucial estabelecer um vínculo forte com os usuários.

Além disso, é essencial desenvolver estratégias que ajudem os usuários e seus familiares a compreenderem a importância do letramento em saúde e o impacto que isso pode ter na qualidade de vida, especialmente para aqueles com condições crônicas. Monitorar se estão seguindo os cuidados adequados é vital para garantir a eficácia dessas intervenções.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Desire Silva da Rocha Testa escreveu o projeto da pesquisa, fez a coleta, transcrição e análise dos dados, escreveu a versão escrita do artigo. **José Roque Junges** orientou o desenvolvimento da pesquisa e a escrita do texto. Escreveu a discussão e fez a revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Automedicação. 2012 [citado 2024 mai 1]. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/automedicacao/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2017 [citado 2024 mai 15]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: MS; 2021 [citado 2024 mai 15]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Brasília: MS; 2019 [citado 2024 mai 12]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_pcdt_dislipidemia_cp04_2019.pdf
5. Narciso AS, Guimarães Neto AC. Estratégias não farmacológicas empregadas no manejo da ansiedade em adolescentes. Rev Bras Pesq Saúde. 2023;25(3):54–64. doi:10.47456/rbps.v25i3.40573

6. Diniz ACAM, Mendes ML, Pereira AL, Bastos MA. Mais letramento em saúde, mais segurança do paciente: um estudo de caso sobre campanhas de segurança do paciente num centro hospitalar português. *Cad Ibero Am Dir Sanit.* 2022;11(3):35-51. doi:10.17566/ciads.v11i3.917
7. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADESS. 2021 [citado 2024 mai 20]. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/>
8. Girão AC, Rodrigues AT, Lima MB, Silva JF. Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2021;11:e4166. doi:10.19175/recom.v11i0.4166
9. Kabir A, Nasreen H, Hossain A, Islam S, Sarker M. Health system readiness for non-communicable diseases at the primary care level: A systematic review. *BMJ Open.* 2022;12:e060387. doi:10.1136/bmjopen-2021-060387
10. Malhotra NK. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
11. Maragno CA, Mengue SS, Moraes CG, Duncan BB, Bêria JU. Teste de letramento em saúde em português para adultos. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190025. doi:10.1590/1980-549720190025
12. Santos TBM, Freitas BJSA. Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Braspen J.* 2018;33(1):76-81.
13. Oliveira DF, Sousa MMR, Castro JCC, Lima FET. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. *Braz J Nat Sci.* 2020;3(3):430. doi:10.31415/bjns.v3i3.113
14. Ribas KH, Araújo AHIM. A importância da Literacia em Saúde nos Cuidados Básicos: revisão integrativa da literatura. *Pesqui Soc Desenv.* 2021;10(16):e493101624063. doi:10.33448/rsd-v10i16.24063
15. Tavariz M. Casais que enfrentam juntos doenças crônicas. *G1 Longevidade.* 2020 [citado 2024 abr 27]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2020/02/04/casais-que-enfrentam-juntos-doencas-cronicas.ghtml>
16. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Rev Mosaico.* 2020;11(2):1-11. doi:10.21727/rm.v11i2.2184
17. Moriya KM, Pereira CLC, Lima-Costa MF. Alfabetização em saúde e sua relação com qualidade de vida, doenças crônicas autorreferidas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde entre idosos. *Pesqui Soc Desenv.* 2022;11(1):e3211124481. doi:10.33448/rsd-v11i1.24481
18. Oliveira ARF, Trindade JLA. Manejo de medicamentos de uso contínuo por idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde. *Pesqui Soc Desenv.* 2023;12(14):e76121444600. doi:10.33448/rsd-v12i14.44600
19. Scortegagna HML. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20200262. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0262
20. Simch FBL, Batista HHD, Figueiredo RM. Papel da literacia em saúde nos resultados clínicos dos idosos: uma scoping review. *Pesqui Soc Desenv.* 2021;10(11):e495101119726. doi:10.33448/rsd-v10i11.19726
21. Menezes AF, Lima JG, Oliveira VSR, Batista MJ. A enfermagem frente à alfabetização em saúde, alimentação e doenças crônicas não transmissíveis em idosos: revisão integrativa da literatura. *Pesqui Soc Desenv.* 2022;11(5):e48211528368. doi:10.33448/rsd-v11i5.28368

