

Autores:1- Principal

Nome completo: Rodrigo Oliveira Rossato

Formação acadêmica mais alta: Graduando em Medicina

Instituição de atuação atual: Estudante do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço completo: SQS 302 BLOCO E APTO 303, BAIRRO ASA SUL, BRASÍLIA –
CEP:70.338-050

E-mail: drigorossato@gmail.com

2- Secundário

Nome completo: Samanta Hosokawa Dias de Novoa Rocha

Formação acadêmica mais alta: Especialização/ residência médica em Medicina de família e comunidade

Instituição de atuação atual: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço institucional completo: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075

E-mail: samanta.rocha@ceub.edu.br

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E O LETRAMENTO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO

Letramento em saúde é um termo abrangente usado para definir muitos aspectos do conhecimento e interação de um paciente com o serviço de saúde. Ele pode ser limitado para apenas se referir a capacidade de ler, escrever e entender simples interações sociais ou pode se referir a complexa capacidade de avaliação crítica de decisões terapêuticas. Uma das definições separa o conceito de Letramento em saúde em funcional, interativo e crítico. O Letramento funcional se refere a capacidade de ler e escrever. O Letramento interativo se refere a uma capacidade cognitiva mais avançada que, em conjunto com habilidades sociais, pode ser usada para participar de situações do cotidiano, extrair mais informações dos meios de comunicação dos serviços de saúde e aplica-las a diferentes circunstâncias. O Letramento Crítico é um nível mais avançado que se refere a avaliação crítica das informações e como usa-las em situações pessoais. (NUTBEAM, 2000)

O letramento, portanto, está intimamente relacionado com a capacidade de utilização do serviço de saúde pelo paciente, e foi visto que um menor letramento está relacionado com menor utilização dos serviços de saúde, maior taxa de mortalidade, menor adesão medicamentosa, mais internações hospitalares e aumentos dos custos de saúde. (MARAGNO, 2016).

Como visto em estudos anteriores (MARAGNO, 2016) (NOGUEIRA, 2020) o letramento em saúde e a adesão medicamentosa de um paciente parecem ter uma íntima relação. O letramento é uma das bases para a aquisição de autonomia de um paciente sobre seu tratamento e sobre a manutenção de um controle mais rigoroso das suas medicações;

A adesão medicamentosa é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2003), como o grau de concordância entre o comportamento de um indivíduo e as recomendações do profissional de saúde em relação a um tratamento, seja ele medicamentoso, nutricional ou até mesmo mudança de estilo de vida. A baixa adesão medicamentosa é mais frequente em pacientes com tratamentos crônicos como hipertensos, diabéticos, e cardiopatas (OMS, 2003), por razões que variam para cada indivíduo.

A adesão, portanto, é o pilar da maioria dos tratamentos ambulatoriais e sua redução leva a um aumento exponencial no custo de serviços de saúde. A baixa aderência leva a piores desfechos que, por sua vez, aumenta o uso do sistema de saúde e isso aumenta os custos profissionais e de medicamentos, os quais, então, não sendo utilizados pelo pacientes, fazem com que retornem ao serviço. (IUGA, 2014). Assim, buscar uma forma barata e viável de melhorá-la, como aprimorar o letramento em saúde dos pacientes se torna importante.

Tendo isso em vista, esse estudo busca identificar as referências mais atuais que avaliaram a relação entre essas duas variáveis e analisar seus resultados.

OBJETIVOS

Objetivo Primário

- Avaliar a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento através de revisão sistemática de literatura.

Objetivos Secundários

- Discutir novos elementos que afetam a relação entre as principais variáveis.
- Realizar uma análise qualitativa dos estudos encontrados
- Explorar novos conceitos que modifiquem a adesão medicamentosa

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura relacionada a relação do letramento em saúde e adesão ao tratamento.

Foram seguidos as seguintes etapas:

- 1- Definição da questão norteadora: Qual a relação entre letramento em saúde de adesão ao tratamento.
- 2- Busca dos artigos: A busca foi realizada no banco de dados PubMed, em 18/11/2020, utilizando o descritor Medical Subject Headings (MeSH) Major Topic, com os termos de busca: (health literacy[MeSH Major Topic]) AND (medication adherence[MeSH Major Topic]). Foi adicionado o filtro temporal, buscando artigos publicados apenas entre o período de 2017 e 2020.
- 3- Organização dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão: Os artigos encontrados na busca foram organizados em um documento do Microsoft Office Excel versão 2016.

Para selecionar os artigos foram empregados os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos publicados na língua inglesa e portuguesa
- Artigos tinham como objetivo avaliar a relação de letramento em saúde e adesão ao tratamento

Os critérios de exclusão foram:

- Revisões de literatura
- Publicações fora de contexto
- Artigos de discussão
- Artigos sem resumos fornecidos
- Artigos não concluídos

4- Análise dos artigos:

Itens que cumpriam os critérios foram analisados quanto aos seguintes itens:

- Delineamento do estudo
- Instrumento para avaliar letramento em saúde
- Instrumento para avaliar adesão ao tratamento
- Conclusão quanto às possíveis associações entre letramento em saúde e adesão ao tratamento.
- Elementos que alterem ou se relacionem com uma das duas variáveis principais

5- Interpretação dos resultados

6- Apresentação da revisão

RESULTADOS

A busca inicial gerou 56 artigos eles foram organizados em documento do Microsoft Office Excel versão 2016 e separados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Destes, 25 artigos foram excluídos do estudo pelos seguintes motivos: revisões de literatura (N=5), não tem informações necessárias disponíveis (N=4), avaliam outros aspectos do letramento em saúde ou da adesão medicamentosa separadamente (N=11), artigo de discussão (N=1), entrevistas abertas (N=2), criação de uma ferramenta para a avaliação de letramento (N=1) e artigo não concluído (N=1). Isso resultou em 31 artigos para a revisão de literatura.

Entre os artigos estudados os anos de publicação variam entre 2017 a 2020. Destes 11(35,4%) são de 2017, 4 (12,9%) são de 2018, 11 (35,4%) são de 2019 e 5 (16,1%) são de 2020.

Nos estudos avaliados houveram uma variedade de métodos utilizados para calcular adesão medicamentosa e letramento em saúde. Dos instrumentos utilizados para avaliar letramento os mais utilizados foram: Newest Vital Signs (N=5/16,1%) ; Test of Functional Health Literacy in Adults (N=3/9,6%); e Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (N=2/6,4%). Dos instrumentos utilizados para avaliar adesão medicamentosa os mais utilizados foram: The Morisky Medication Adherence Scale (N=7/22,5%); e o Morisky Levine Green test (N=3/9,6%)

Dos artigos avaliados N=25 (80,6%) identificaram uma relação positiva entre o Letramento em Saúde e a Aderência medicamentosa. N=5 (16,1%) deles não identificaram uma relação entre as variáveis. Apenas N=1(3,2%) identificou uma relação negativa entre esses dois fatores.

Buscando elementos que alterem ou se relacionem com uma das duas variáveis principais encontramos: N=4 (12,9%) dos artigos avaliaram o conceito de autoeficácia (*self-efficacy*). N=2 (6,4%) dos artigos avaliaram a o conceito de numeramento. N=1(3,2%) artigo avaliou o conceito de complexidade do tratamento.

DISCUSSÃO

Após análise dos artigos, observou-se que os estudos tendem a corroborar com as descobertas anteriores, ou seja, há uma correlação entre o letramento em saúde de um paciente e sua adesão medicamentosa. Com essa conclusão reafirmada, é notório perceber a importância de outros fatores e conceitos, tais como autoeficácia e complexidade do tratamento, que modificam a relação do letramento com a adesão.

Alguns artigos exploraram a importância de “autoeficácia” (*self-efficacy*). Esta pode ser definida como a confiança em agir da forma necessária para alcançar seus objetivos (BANDURA, 1997) e foi apresentada em N=4 (12,9%) estudos como mais um elemento importante para adesão medicamentosa. Huang et al., 2020 concluiu, por exemplo, que aumentar autoeficácia, diminuir desconfiança sobre medicações e diminuir barreiras para administração de remédios (como preço e acessibilidade)

são necessários para aumentar a adesão. Assim, observa-se a grande equação essencial para que se possa chegar ao objetivo de aumentar a adesão dos pacientes.

Já Bazargan et al. 2017 destacaram a importância da complexidade do tratamento como um fator para a adesão medicamentosa. Utilizando o *Medication Regimen Complexity Index* (MRCI), Bazargan et al. concluíram que o paciente com uma tratamento de menor pontuação no MRCI é duas vezes mais propenso a aderir a dosagem certa da sua medicação.

Um conceito pouco presente dos estudos é o “numeramento”, definido como letramento matemático e, apenas N=2 (6,4%) dos artigos estudados avaliaram a importância do “numeramento”. Ele é um exemplo direto de como o letramento do paciente afeta sua habilidade de tomar corretamente suas medicações. O “numeramento” afeta habilidades como contar gotas ou saber quando tomar seu remédio de 8 em 8 horas, e é imperativo para a boa aderência. Shiyabola et al., 2017 identificou que, separando letramento em partes, apenas o “numeramento” foi modificador de aderência.

O único artigo que identificou uma relação negativa entre letramento e aderência foi Arbuckle et al. (2019), indicando o acesso digital como o moderador dessa relação negativa. Arbuckle et al. (2019) postularam que a democratização da informação por meio da internet diminui a confiança nos serviços de saúde produzindo a menor aderência. Isso abre uma janela importante de considerações que devem ser resolvidas no consultório. Mais e mais paciente trazem informações coletadas na internet para as consultas e, quando essas informações colidem com as oferecidas pelo profissional de saúde, geram desconfiança no tratamento oferecido. Isso reflete como é importante que haja uma melhora nas habilidades comunicativas dos profissionais de saúde (PASSAMAI et al., 2012), objetivando sintetizar informações convincentes e, ao mesmo tempo, tentar filtrar as trazidas pelo paciente de forma sutil, para que não haja pontos de atrito e permita que a confiança seja mantida.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou, por meio da sua revisão, que há uma relação positiva entre o letramento em saúde e a adesão medicamentosa. Porém, durante a avaliação dos artigos percebeu-se a complexidade das variáveis. Ambas devem ser observadas por diversos ângulos, como a complexidade do tratamento e a habilidade de aprendizado do paciente, para que se entenda melhor a relação paciente-tratamento.

Em um contexto de consultório, pode-se refletir a respeito dos elementos aqui apresentados. Além do pensamento diagnóstico e terapêutico, é necessário aceitar as informações prévias trazidas pelo paciente, trabalhar em conjunto com elas e não desmerece-las. Transmitir informações de saúde de forma eficiente exige conhecer a capacidade cognitiva de cada paciente. A prescrição deve ser explicada e escrita da forma que o paciente consiga seguir suas diretrizes, tomando os remédios na

hora e quantidade certa. Ao se prescrever complexos esquemas terapêuticos o devido tempo tem que ser destinado a sua explicação. E igualmente importante para o bom tratamento é a perspectiva do paciente sobre sua capacidade de segui-lo. Se o paciente for inserido na construção do plano terapêutico com a mesma responsabilidade que o prescritor, garante-se assim uma melhor adesão e um melhor entendimento do que é preciso ser feito. Toda a construção do plano terapêutico, incluindo explica-lo ao paciente e solicitar que ele o repita, demanda um tempo da consulta que deve ser considerado como benéfico, pois assim, pode-se garantir o sucesso da terapêutica instituída.

REFERÊNCIAS

1. NUTBEAM D. Health literacy as a public 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.
2. MARAGNO, C. A. D. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica*, v.14, n. 1, 2016.
3. NOGUEIRA, S. W.; CASSEB G. E.; PASTANA T. L.; REIS G. R.; CORRÊA S. A. C.; MACHADO M. G. V.; MONTEIRO M. S.; MARTINS B. P.. Estratégias de educação em saúde e adesão ao tratamento nutricional anti-hipertensivo: relato de experiência baseado no arco de maguerez. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12616-12626. Set./out. 2020
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva. 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2020.
5. IUGA, A. O.; MCGUIRE, M. J.. “Adherence and health care costs.” *Risk management and healthcare policy* vol. 7, p.35-44. Fevereiro 2014.
6. BANDURA, A.. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Worth Publishers, 1997. 604 p.
7. HUANG, Y.; SHIYANBOLA, O. O.; CHAN, H.; SMITH, P. D.. Patient factors associated with diabetes medication adherence at different health literacy levels: a cross-sectional study at a family medicine clinic. *Postgrad Med*, v. 132, ed. 4, p. 328-336, Maio 2020.
8. BAZARGAN, M.; SMITH, J.; YAZDANSHENAS, H.; MOVASSAGHI, M.; MARTINS, D.; ORUM, G.. Non-adherence to medication regimens among older African-American adults. *BMC Geriatr.*, v. 17, ed. 1, p. 163, Julho 2017.
9. SHIANBOLA, O.O; UNNI E.; HUANG Y. M.; LANIER C. The association of health literacy with illness perceptions, medication beliefs, and medication adherence among individuals with type 2 diabetes. *Res Social Adm Pharm.* v. 17, ed.9, p. 824-830, Setembro 2018.
10. ARBUCKLE C.; TOMASZEWSKI D.; BROWN L.; SCHOMMER J.; MORISKY D.; PARLETTPELLERITI C.; LINSTEAD E.; Exploring the relationship of digital information sources and medication adherence. *Comput Biol Med.*, v. 109, p.303-310, Junho 2019.
11. PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; DIAS, A. M. I.; CABRAL, L. A. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos. *Interface Comun Saúde Educ*, v. 16, n. 4, p. 301-14, 2012.