

## A importância da literacia em saúde na gestão do regime terapêutico: perceções, dificuldades e estratégias

*The importance of health literacy in the management of the therapeutic regimen: perceptions, difficulties, and strategies*

**Sandra Laia Esteves** 

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo/ Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

[sandraiaesteves@gmail.com](mailto:sandraiaesteves@gmail.com)

**Conflito de interesses:** nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Histórico:

**Submissão | Received:** 13/09/2022

**Aprovação | Accepted:** 13/12/2022

**Publicação | Published:** 23/12/2022



Todo o conteúdo do **JIM – Jornal de Investigação Médica** é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.

## RESUMO

---

**Introdução:** A Gestão do Regime Terapêutico (GRT) é um tipo de comportamento de adesão à toma da medicação. Os utentes com baixos níveis de Literacia em Saúde (LS) revelam enormes dificuldades em compreender o uso do medicamento e a indicação terapêutica. Estes comportamentos podem indiciar a troca de medicação, aumento de erros na toma e dosagem. É evidente, sobretudo na população (idosa) que não possui habilidades necessárias para entender e tomar decisões sobre cuidados de saúde ou seguir instruções acerca do uso do medicamento. A implementação de estratégias educativas favorece a capacitação do utente no acesso à informação, compreensão e aplicação nas tomadas de decisão, uma adequada e segura adesão à terapêutica.

**Objetivos:** Descrever a relação da evidência científica da GRT com as perceções e dificuldades que os utentes possuem em contexto real e quais as estratégias que usam para gerir a sua medicação.

**Resultados e discussão:** Os resultados obtidos foram transversais a estudos internacionais, sendo que os utentes com baixos níveis de LS têm maior probabilidade de interpretar erroneamente rótulos do medicamento, comprometendo a sua segurança.

**Conclusões:** O uso correto de informação acerca do medicamento promove maiores níveis de LS: adesão, capacitação dos utentes a uma adequada e segura GRT.

**Palavras-chave:** Gestão do regime terapêutico, Comunicação, Capacitação, Literacia em Saúde

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Regime Management (RRM) is a type of medication adherence behavior. Patients with low levels of Health Literacy (HL) show enormous difficulties in understanding medication use and therapeutic indication. These behaviors may indicate medication switching, increased errors in taking and dosage. The (elderly) population lacks skills necessary to understand and make health care decisions or follow instructions about medication use. The implementation of educational strategies favors the empowerment of the user in the access to information, understanding and application in decision making, an adequate and safe therapeutic adherence.

**Objectives:** To describe the relationship of scientific evidence of GRT with the perceptions and difficulties that users have in a real context and what strategies they use to manage their medication.

**Results and discussion:** The results obtained were cross-sectional to international studies, with users with low levels of LS being more likely to misinterpret medication labels, compromising their safety.

**Conclusions:** The correct use of information about the medicine promotes higher levels of LS: adherence, empowerment of users to an adequate and safe GRT.

**Keywords:** Therapeutic regimen management, Communication, Empowerment, Health literacy.

# 1. INTRODUÇÃO

---

A Literacia em Saúde é o conhecimento, a motivação e as competências dos utentes para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, durante todo o ciclo de vida (Sorensen., et al, 2012)

A adesão à Gestão do Regime Terapêutico (GRT) é influenciada por diversos fatores que se interligam, nomeadamente o contexto (Unidade de Saúde) onde se insere o Profissional de Saúde (PS) na relação que estabelece com o utente. Para tal, a intervenção do PS, neste processo é determinante, como facilitador à compreensão das instruções, nomeadamente à adesão da GRT medicamentoso. É preponderante que os profissionais de saúde zelem por uma comunicação funcional e adaptável à faixa etária e grau de compreensão do utente, de forma a promover maior adesão e decisão (consciente) em saúde (Nunes,2010). Um dos modelos propicio à aquisição destas competências é o ACP: Assertividade (certeza, confiança), Clareza (informação/ linguagem) e Positividade (motivador: reforço positivo) (Almeida, 2020).

O uso de Comunicação em Saúde de forma clara e acessível é fundamental para que a intervenção dos PS, enquanto agentes de mudança de comportamento, seja mais eficiente e segura. Os contributos que permitem uma comunicação funcional estão relacionados com a clareza e simplicidade da linguagem utilizada, com a assertividade, positividade e empatia (Belim; Vaz de Almeida, 2018).

A adesão ao regime terapêutico, entende-se como o grau ou extensão do comportamento do utente face à toma da medicação, ao cumprimento da dieta e alteração de hábitos ou estilos de vida, que corresponde às diretrizes veiculadas pelo PS. Em suma, traduz-se numa relação de colaboração entre o PS e o utente na tomada de decisões sobre o tratamento (World Health Organization, 2003).

A GRT é considerada um tipo de comportamento de adesão, que consiste em executar as atividades, cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, atividades essas que são satisfatórias para atingir objetivos específicos de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A World Health Organization (2003) enfatiza a existência de diversos pressupostos que comprometem a falta de adesão à GRT e é influenciada por multifatores sociais, económicos, culturais, com os profissionais e serviços de saúde, com o regime terapêutico, com a patologia de base e as comorbidades associadas, e ainda a fatores pessoais (Tabela 1).

**Tabela 1** - Fatores que comprometem a adesão à GRT

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Analfabetismo (baixo nível educacional)                                  |
| Desemprego                                                               |
| Baixo estatuto socioeconómico                                            |
| Longas distâncias dos serviços de saúde                                  |
| Elevado custo de medicação ou transportes (deslocações)                  |
| Caraterísticas da doença (complexidade, sintomatologia)                  |
| Comprometimento de aspetos cognitivos; Incapacidade física para GRT      |
| Comunicação complexa pelos Profissionais de Saúde -> utentes/ cuidadores |
| Esquemas terapêuticos complexos (polimedicação): duração do tratamento   |

**Fonte:** Elaboração própria, baseado na World Health Organization (2003)

Estes pressupostos irão influenciar e comprometer uma adequada adesão à GRT por dificuldade em iniciar o tratamento, geralmente ocorre uma suspensão prematura do tratamento, omissões ou ainda esquecimentos face à toma e posologia, absentismo às consultas e/ou aos retornos agendados, auto-medicação, ausência de modificação no estilo de vida ou hábitos necessários para a recuperação de uma boa saúde (WHO, 2003).

É evidente que os utentes com baixos níveis de Literacia em Saúde revelam enormes dificuldades em compreender o uso do medicamento, o saber gerir a sua própria terapêutica, desconhecem a indicação terapêutica (para que serve) e os poucos que conhecem associam ao *design* da embalagem original (estratégia de memorização) (Haywood, Glass, 2016). Estes comportamentos são preocupantes e facilmente propícios a graves consequências que podem advir e comprometer a saúde dos utentes, como a troca de medicação, aumento de erros na toma e dosagem, entre outros.

A Reconciliação Terapêutica (RT), um processo que identifica todos os medicamentos que um doente está a tomar e que deve tomar, reajustável sempre que necessário no seu processo de saúde. Além de que os seus benefícios são evidentes na redução de erros na medicação, melhora o processo relacionado com a recolha e tratamento de informação, promove a relação terapêutica entre os PS e utentes, o que permite maior adesão do utente à terapêutica e melhores decisões em torno da sua saúde (Feliz, 2020). Saliento que além da RT, é preponderante a implementação de outras estratégias que complementam e favoreçam o aumento de adesão à terapêutica, nomeadamente (Figura 1).

**Figura 1** - Estratégias facilitadoras à Adesão da GRT: Acesso



**Fonte:** Elaboração própria baseado em Thakkar, Kurup, Laba, Santa, Thiagalingam (2016); Colorado Health Outcomes Program (2015); Galvão (2006)

Estas estratégias são propícias à prevenção de complicações na saúde do utente e da sustentabilidade dos Sistemas de Saúde.

## 2. OBJETIVOS

Descrever a relação da evidência científica da GRT com as percepções e dificuldades que os utentes possuem em contexto real e quais as estratégias que usam para gerir a sua medicação.

## 3. METODOLOGIA

Realizada uma revisão integrativa da literatura. Recorreu-se à base de dados MEDLINE, PUBMED, no horizonte temporal entre 2011 e 2020. Realizado um estudo exploratório descritivo a uma amostra não probabilística, por conveniência. Aplicado um instrumento de recolha de dados (avaliação da caracterização sociodemográfica, conhecimentos acerca da indicação e posologia da respetiva terapêutica, nome do medicamento, e ainda quais as percepções dos utentes enquanto dificuldades na gestão da própria terapêutica). Entregue um Consentimento Livre e Esclarecido tendo sido garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Foram delineados critérios de inclusão: idosos com idade superior a 65 anos, possuísem funções cognitivas mantidas e com polimedicação (prescrições acima de 5 medicamentos). Como critérios de exclusão idosos não polimedicados, tendo sido excluídos 9 utentes.

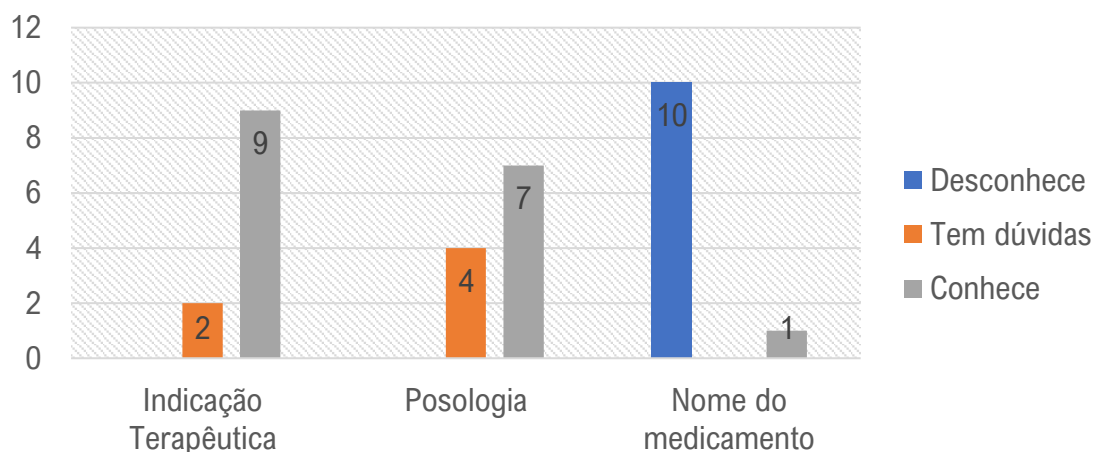
## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da recolha de dados, a amostra estudada contempla idades compreendidas entre os 65 e 94 anos; 5 idosos do sexo masculino e 6 do sexo feminino; maioritariamente de estado civil casados, apenas uma idosa viúva. Relativamente às habilitações literárias 4 idosos são analfabetos, 2 idosos cumpriram o 1º ano e 5 completaram o 4º ano de escolaridade do ensino básico. Quanto ao nível socioeconómico 6, 4 e 1 idosos beneficiam de pensão mínima, média e alta, respetivamente.

Relativamente aos “**conhecimentos que a população-alvo possui acerca da GRT**” (Figura 2) verificamos que:

- 9 idosos reconhecem a **indicação terapêutica** pelo *design* da embalagem original (se a embalagem for diferente, desconhecem);
- Face à **posologia** 4 idosos têm dúvidas e 7 conhecem pelo *design* e orientações escritas (pelos PS) na embalagem;
- 10 idosos desconhecem o **nome do medicamento**, distinguem a polimedicação pelo *design* da embalagem original.

**Figura 2** - Conhecimentos que a População-alvo possui acerca da GRT



**Fonte:** Elaboração própria

No que respeita aos rótulos de medicação, os utentes com baixos níveis de LS possuem três vezes mais probabilidade de interpretar erroneamente os rótulos das embalagens dos medicamentos (Johnson, Moser e Garwood, 2013).

Quanto às “**dificuldades em gerir a própria terapêutica**” constatamos que o analfabetismo dificulta a distinção da medicação e a maioria confirmou memorizar a indicação terapêutica através do *design* da embalagem original. Recorrendo à evidência científica mais de um terço da população americana não possui as habilidades necessárias

para entender as informações sobre saúde, tomar decisões sobre cuidados de saúde ou seguir instruções sobre medicamentos. A implementação de estratégias de comunicação clara e acessível ajuda o utente a envolver e integrar nos seus planos de cuidados, o que favorece ao aumento da adesão terapêutica (Johnson, Moser e Garwood, 2013).

## 5. CONCLUSÕES

---

Os resultados obtidos revelaram semelhança a estudos internacionais. Utentes com baixos níveis de literacia em saúde têm maior probabilidade em interpretar erroneamente os rótulos do medicamento, o que pode comprometer a segurança do utente, como desencadear consequências graves no seu estado de saúde (desde agravamento, à necessidade de maiores cuidados de saúde – atendimentos médicos, internamentos, uso inadequado dos serviços de saúde), e por sua vez um aumento de custos para o sistema de saúde.

Assim, é crucial implementar estratégias facilitadoras à adesão do medicamento, de forma a capacitar os utentes/ cuidadores a uma adequada e segura GRT que visam aumentar os níveis de literacia em saúde; por outro lado, contribuir para a melhoria das práticas dos PS que traduz cuidados de saúde de qualidade, nomeadamente investir na formação “Comunicação em Saúde” (o uso de técnicas de melhoria da comunicação) que promovam a relação interpessoal (PS <-> utente), e por sua vez redução de custos de saúde com vista à obtenção de ganhos de Saúde por um sistema de saúde mais sustentável.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Almeida, C. (2020). O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde: O modelo ACP – Assertividade (A), Clareza (C) e Positividade (P) na relação terapêutica. [Acesso em agosto 2022]. Disponível em <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/20901>
- Belim, C; Vaz de Almeida C. (2018) Communication Competences are the Key! A Model of Communication for the Health Professional to Optimize the Health Literacy – Assertiveness, Clear Language and Positivity. *Journal of Healthcare Communications*:3. ISSN 2472-1654, 1-13.
- Colorado Health Outcomes Program (2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. Aurora: Agency for Healthcare Research and Quality.

- Feliz, J. (2020). Reconciliação terapêutica no processo e capacitação dos profissionais de saúde com vista a uma maior literacia em saúde. In C. V. Almeida, K. L. Moraes & V. V. Brasil (Coords.). 50 Técnicas de literacia em saúde na prática. Um guia para a saúde (Vol. 2, pp. 151-156). Alemanha: Novas Edições Académicas.
- Galvão C. (2006). O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. *Rev Port Clin Geral*, 22 (6), 747-52.
- Haywood, A; Glass, D. (2016). Evidence of Stability of Medicines Repackaged in Compliance Aids: A Review. *Curr Drug Saf*, 11(1), 69-77. [Acesso em julho de 2022]. Disponível em [www.eurekaselect.com/135205/article](http://www.eurekaselect.com/135205/article)
- Johnson, J; Moser, L; Garwood, C. (2013). Health literacy: A primer for pharmacists. Copyright ©, *American Society of Health-System Pharmacists*, Inc. All rights reserved. 1079-2082/13/0601, 949-955. DOI 10.2146/ajhp120306
- Nunes, J.M. (2010). *Comunicação em contexto clínico*. Lisboa. [Acesso em agosto 2022]. Disponível em <https://www.mgffamiliar.net/literature/41723/comunicacao-em-contexto-clinico>
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2011). *Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento*. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe ®). Lisboa: OE.
- Sorensen, K.; Broucke, S.V.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z. et al (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Thakkar J, Kurup R, Laba TL, Santa K, Thiagalingam A, et al. (2016). Mobile telephone text messaging for medication adherence in chronic disease. *JAMA Internal Medicine*, 176 (3), 340-349.
- World Health Organization (2011) Adherence To Long Term Therapies. Evidence for action. WHO.
- World Health Organization (2003) Adherence To Long Term Therapies. Evidence for action. Geneva: WHO.