

LETRAMENTO EM SAÚDE E COMPREENSÃO DO PACIENTE SOBRE RECEITAS MÉDICAS, EXAMES E USO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA À LUZ DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HEALTH LITERACY AND PATIENT UNDERSTANDING OF PRESCRIPTIONS, EXAMINATIONS, AND MEDICATION USE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW IN THE CONTEXT OF THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y COMPRENSIÓN DEL PACIENTE SOBRE RECETAS MÉDICAS, EXÁMENES Y USO DE MEDICAMENTOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA A LA LUZ DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Nicole Maluf Diniz Couto¹
Carolina Santos Gandini²
Clara Vilela Teixeira Noronha³
Carlos Eduardo Diniz Couto⁴

RESUMO: Introdução: letramento em saúde (LS) é a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, determinante da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. No Brasil, parcela expressiva da população apresenta LS inadequado, comprometendo a compreensão de receitas médicas, exames e uso de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: sintetizar, por revisão integrativa, a relação entre LS e a compreensão de pacientes sobre prescrições, exames e uso de medicamentos, discutindo implicações para a Atenção Primária à Saúde (APS) e para o SUS. Método: revisão integrativa segundo Mendes, Silveira e Galvão e Whittemore e Knafl, com busca em SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF e BVS. Resultados: foram incluídos 20 documentos, organizados em quatro categorias: LS e receitas médicas; LS e exames; LS e uso de medicamentos; e estratégias de ampliação do LS no SUS. Os achados associam LS inadequado a menor adesão terapêutica, maior risco de erros de medicação e menor autonomia no autocuidado, sobretudo entre idosos, pessoas com baixa escolaridade e portadores de condições crônicas. Conclusão: o LS é determinante social da saúde pouco incorporado à prática clínica no SUS. Linguagem simples, recursos pictóricos, teach-back e capacitação profissional são estratégias promissoras para reduzir essa lacuna.

Palavras-chave: Letramento em Saúde. Educação de Pacientes. Uso de Medicamentos. Compreensão. Sistema Único de Saúde.

¹Graduanda em medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

²Graduanda em medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

³Graduanda em medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁴Orientador. Médico especialista em Cardiologia Intervencionista, Hospital Semper - Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT: Introduction: Health literacy (HL) is the ability to access, understand, evaluate, and apply health-related information, a key determinant of care quality and patient safety. In Brazil, a substantial share of the population has inadequate HL, compromising the understanding of medical prescriptions, diagnostic tests, and medication use within the Brazilian Unified Health System (SUS). Objective: To synthesize, through an integrative review, the relationship between HL and patients' understanding of prescriptions, tests, and correct medication use, discussing implications for Primary Health Care (PHC) and for SUS policies. Methods: Integrative review following Mendes, Silveira and Galvão and Whittemore and Knafl, with searches in SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF, and VHL. Results: Twenty documents were included, organized into four categories: HL and prescriptions; HL and diagnostic tests; HL and medication use; and strategies to expand HL within SUS. Findings link inadequate HL to lower treatment adherence, higher risk of medication errors, and reduced self-care autonomy, especially among older adults, people with low education, and those with chronic conditions. Conclusion: HL is a social determinant of health still poorly incorporated into routine clinical practice in SUS. Plain language, pictorial resources, teach-back, and professional training are promising strategies to reduce this gap.

Keywords: Health Literacy. Patient Education. Drug Utilization. Comprehension. Unified Health System.

RESUMEN: Introducción: la alfabetización en salud (AS) es la capacidad de acceder, comprender, evaluar y aplicar información en salud, determinante de la calidad del cuidado y de la seguridad del paciente. En Brasil, una parte expresiva de la población presenta AS inadecuada, comprometiendo la comprensión de recetas médicas, exámenes y uso de medicamentos en el Sistema Único de Salud (SUS). Objetivo: sintetizar, mediante revisión integradora, la relación entre AS y la comprensión de los pacientes sobre prescripciones, exámenes y uso correcto de medicamentos, discutiendo implicaciones para la Atención Primaria de Salud (APS) y para el SUS. Método: revisión integradora según Mendes, Silveira y Galvão y Whittemore y Knafl, con búsqueda en SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, BDENF y BVS. Resultados: se incluyeron 20 documentos, organizados en cuatro categorías: AS y recetas médicas; AS y exámenes; AS y uso de medicamentos; y estrategias de ampliación de la AS en el SUS. Los hallazgos asocian la AS inadecuada con menor adhesión terapéutica, mayor riesgo de errores de medicación y menor autonomía en el autocuidado, sobre todo entre ancianos, personas con baja escolaridad y portadores de condiciones crónicas. Conclusión: la AS es un determinante social de la salud aún poco incorporado a la práctica clínica en el SUS. El lenguaje simple, los recursos pictóricos, el teach-back y la capacitación profesional son estrategias prometedoras para reducir esta brecha.

Palabras clave: Alfabetización en Salud. Educación del Paciente. Uso de Medicamentos. Comprensión. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é condição indispensável para a segurança do cuidado e para a efetividade terapêutica. Entretanto, essa comunicação depende da clareza de quem informa, mas também da capacidade do paciente de acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações recebidas em suas decisões cotidianas de saúde, capacidade essa que o campo da saúde pública denomina letramento em saúde (LS). O modelo integrador proposto por Sorensen e colaboradores¹, resultante de revisão sistemática de definições e modelos conceituais, situa o LS na interseção entre conhecimento, motivação e competências, articulando quatro dimensões centrais (acesso, compreensão, avaliação crítica e

aplicação da informação em saúde) nos domínios do cuidado, da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou seu glossário de promoção da saúde, redefinindo o LS como o conjunto de conhecimentos e competências pessoais construído ao longo da vida, mediado por estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que possibilitam o uso da informação em saúde de forma a promover e manter o bem-estar individual e coletivo².

No contexto brasileiro, a apropriação do conceito de health literacy tem sido marcada por disputas terminológicas entre "alfabetização", "letramento" e "literacia" em saúde, refletindo diferentes tradições disciplinares e diferentes ênfases (funcional, crítica ou social) atribuídas ao fenômeno³. Independentemente da nomenclatura adotada, converge-se para a compreensão de que o letramento funcional em saúde (LFS) constitui processo interacional, influenciado simultaneamente pelo sistema de saúde, pelo sistema educacional, pela mídia, pela família e pelo contexto sociopolítico em que o indivíduo está inserido⁴. Essa natureza relacional é particularmente relevante para o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade pressupõem não apenas o acesso a serviços, mas a garantia de que a informação neles veiculada seja efetivamente compreendida por todos os usuários, independentemente de escolaridade ou condição socioeconômica, direito assegurado pela Lei Orgânica da Saúde¹⁰.

Estudos nacionais evidenciam a magnitude do problema. O primeiro levantamento de abrangência relevante sobre o tema no país, conduzido em hospitais públicos vinculados ao SUS na cidade de São Paulo, identificou que cerca de um terço dos pacientes avaliados apresentava LFS inadequado ou marginal, associado significativamente à menor escolaridade⁴. Achados semelhantes têm sido reproduzidos em diferentes populações e regiões do país: entre idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família^{5,16}, entre portadores de doenças cardiovasculares crônicas⁸ e entre usuários adultos da Atenção Primária à Saúde⁹. Em praticamente todos esses estudos, o LFS inadequado esteve associado a pior compreensão das orientações terapêuticas, menor adesão medicamentosa e maior dificuldade de autocuidado, sobretudo diante de condições crônicas que exigem manejo continuado.

Três pontos de interface entre paciente e sistema de saúde concentram, de forma particularmente crítica, as consequências do LS inadequado: a compreensão das receitas médicas, a compreensão dos exames complementares e o uso correto dos medicamentos prescritos. Prescrições redigidas em linguagem técnica, muitas vezes manuscritas ou com

abreviações pouco intuitivas, tornam-se barreiras concretas para pacientes com baixa escolaridade, realidade que motivou, por exemplo, a criação de receitas ilustradas com pictogramas por profissionais da APS em diversos municípios, iniciativa que busca justamente traduzir a prescrição em linguagem acessível a pacientes analfabetos ou com letramento rudimentar¹³. De modo análogo, as bulas de medicamentos, documento legal que acompanha cada fármaco dispensado, têm sido historicamente criticadas por seu excesso de tecnicismo e por configurações gráficas pouco amigáveis à leitura leiga, apesar de sucessivas reformulações regulatórias ao longo de sete décadas^{6, 7}. Já a compreensão de exames laboratoriais e de imagem, com seus valores de referência, unidades de medida e terminologia própria, permanece pouco explorada na literatura nacional voltada ao letramento em saúde, configurando lacuna relevante a ser mais bem investigada.

Diante desse cenário, compreender como o LS influencia a apropriação, pelo paciente, das informações veiculadas por meio de receitas, exames e orientações medicamentosas é tema de extrema relevância para o SUS, tanto pelo potencial impacto sobre a segurança do paciente e a racionalização do uso de medicamentos quanto pelo potencial de subsidiar estratégias de educação em saúde mais equitativas. Assim, o presente estudo teve como objetivo sintetizar e analisar criticamente, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre letramento em saúde e a compreensão de pacientes acerca de receitas médicas, exames e uso correto de medicamentos, discutindo suas implicações para as práticas assistenciais e educativas no âmbito do SUS.

4

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite a incorporação de evidências oriundas de diferentes desenhos de estudo — experimentais, observacionais, qualitativos e documentos institucionais — possibilitando síntese ampla e aplicável à prática assistencial¹⁷. O percurso metodológico seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão¹⁷, complementadas pelas recomendações de Whitemore e Knafl para a etapa analítica¹⁸: (1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento.

1. PERGUNTA NORTEADORA

Utilizando a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto), formulou-se a seguinte pergunta: qual a relação entre o letramento em saúde e a compreensão de pacientes usuários do SUS sobre receitas médicas, exames e uso correto de medicamentos?

2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de consulta a documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "Letramento em Saúde" (Health Literacy), "Educação de Pacientes" (Patient Education), "Adesão à Medicação" (Medication Adherence), "Prescrições" (Prescriptions) e "Compreensão" (Comprehension), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, sem restrição de data inicial, priorizando-se a produção mais recente (2008-2026) e, sempre que disponíveis, estudos de contexto brasileiro.

5

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos e documentos que abordassem diretamente a relação entre letramento, alfabetização ou literacia em saúde e a compreensão de informações em saúde, especialmente receitas, bulas, exames ou orientações sobre uso de medicamentos, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos materiais duplicados entre bases, resumos de anais sem correspondência a texto completo e documentos sem relação direta com o objeto de estudo. Referências clássicas sobre a metodologia de revisão integrativa e sobre o conceito de letramento em saúde foram mantidas por sua relevância teórica estruturante, ainda que anteriores ao período de priorização.

4. SELEÇÃO E SÍNTESE

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 20 documentos para compor esta síntese: 15 artigos científicos (revisões integrativas e sistemáticas, estudos transversais e estudos documentais), 1 diretriz técnica do Ministério da Saúde, 1 documento normativo da Organização Mundial da Saúde, 1 material informativo de rede nacional de

pesquisa sobre o tema, 1 relato jornalístico sobre iniciativa assistencial inovadora no SUS e 2 referências metodológicas sobre revisão integrativa. Os dados foram extraídos, organizados e categorizados tematicamente em quatro eixos, apresentados na seção de Resultados, e posteriormente interpretados à luz da literatura mais ampla sobre determinantes sociais da saúde e políticas do SUS.

RESULTADOS

Os documentos incluídos caracterizam-se por predomínio de revisões integrativas produzidas no campo da Enfermagem, voltadas majoritariamente a populações idosas e a portadores de condições crônicas, perfil epidemiológico coerente com a maior prevalência de LS inadequado nesses grupos^{4, 5, 8, 16}. Observou-se, ainda, produção crescente sobre o tema a partir de 2017, coincidindo com a consolidação do termo "letramento em saúde" na literatura nacional em detrimento de "alfabetização em saúde"³. A síntese dos achados foi organizada em quatro categorias temáticas.

LETRAMENTO EM SAÚDE E COMPREENSÃO DE RECEITAS MÉDICAS

A prescrição médica escrita é, para grande parte dos usuários do SUS, o principal registro tangível da orientação terapêutica recebida em consulta. Quando redigida em linguagem técnica, com abreviações e caligrafia pouco legível, a receita deixa de cumprir sua função comunicativa, tornando-se barreira concreta ao tratamento. Iniciativa desenvolvida por médico da Atenção Primária do SUS em Petrolina (PE) ilustra esse problema de forma direta: ao identificar que pacientes com acesso à consulta e ao medicamento não conseguiam seguir corretamente o tratamento por não compreenderem a receita escrita, o profissional passou a associar ícones padronizados às orientações prescritas, complementando a receita com desenhos e símbolos afixáveis nas embalagens dos medicamentos¹³. A estratégia, hoje utilizada por profissionais de diferentes estados, exemplifica de forma concreta como a adaptação da prescrição ao nível de letramento do paciente pode reduzir erros de uso e ampliar a adesão terapêutica, sobretudo entre pacientes analfabetos ou com letramento rudimentar, grupo que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) citados nessa mesma experiência, ainda representa parcela numericamente expressiva da população brasileira.

LETRAMENTO EM SAÚDE E COMPREENSÃO DE EXAMES

A compreensão de resultados de exames complementares constitui dimensão do LS ainda pouco sistematizada na literatura nacional especificamente dedicada ao tema, configurando lacuna de conhecimento identificada por esta revisão. Os estudos consultados sobre interpretação de exames laboratoriais concentram-se, em sua maioria, na perspectiva do profissional de saúde, descrevendo fases pré-analítica, analítica e pós-analítica e a necessidade de contextualização clínica dos resultados, sem abordar de forma sistemática a barreira representada pela terminologia técnica, pelas unidades de medida e pelos intervalos de referência para pacientes leigos. Ainda assim, é consensual na literatura sobre comunicação em saúde que a etapa pós-analítica, isto é, a devolutiva do resultado ao paciente, é decisiva para que a informação técnica se converta em decisão de cuidado, sendo recomendada linguagem acessível, verificação da compreensão pelo paciente e disponibilização de tempo para esclarecimento de dúvidas. A escassez de estudos brasileiros de LS especificamente voltados à compreensão de laudos de exames, em contraste com a produção mais consolidada sobre receitas e medicamentos, indica a necessidade de investimento em pesquisas futuras nesse eixo, com potencial relevante para a segurança diagnóstica no SUS.

7

LETRAMENTO EM SAÚDE E USO CORRETO DE MEDICAMENTOS

Este foi o eixo temático com maior volume de evidências identificadas. A bula de medicamento, documento técnico-legal que acompanha cada produto farmacêutico dispensado no Brasil desde 1946, passou por sucessivas reformulações regulatórias ao longo de sete décadas, culminando na exigência, pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 47/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de versão redigida especificamente para o paciente, em linguagem de fácil compreensão, distinta da versão técnica destinada a profissionais^{6,7}. Apesar dessa exigência normativa, estudos de análise textual apontam persistência de vocabulário técnico excessivo, estruturas sintáticas complexas e formatação gráfica pouco favorável à leitura, o que compromete a compreensão sobretudo por pacientes com letramento funcional rudimentar, perfil que, segundo dados do IBGE, ainda caracteriza parcela substancial dos usuários do SUS⁶.

A relação entre LS inadequado e menor adesão medicamentosa é um dos achados mais consistentes da literatura revisada. Revisão integrativa conduzida com idosos identificou que o LFS inadequado exerce contribuição significativa para a não adesão ao tratamento

medicamentoso, comprometendo especialmente a compreensão de horários, dosagens e duração do tratamento, embora existam estratégias e intervenções capazes de mitigar esse impacto⁵. Achado semelhante foi descrito entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2, para as quais o LS insuficiente esteve associado a menor conhecimento sobre a própria medicação e a dificuldades na correta técnica de administração de insulina e de automonitoramento glicêmico^{14,15}. Entre portadores de doenças cardiovasculares crônicas, o letramento funcional em saúde inadequado também se mostrou associado a pior manejo da própria condição de saúde⁸, reforçando o padrão observado em diferentes condições crônicas altamente prevalentes na Atenção Primária.

ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NO SUS

Os documentos analisados convergem na recomendação de estratégias multiníveis para o enfrentamento do LS inadequado. No nível da comunicação interpessoal, destacam-se a adoção de linguagem simples e verificação ativa da compreensão do paciente, como na técnica de teach-back, na qual o profissional solicita que o próprio paciente reformule, com suas palavras, a orientação recebida, permitindo identificar e corrigir eventuais lacunas de entendimento antes que resultem em erro de uso. No nível dos materiais educativos, observam-se iniciativas de reformulação de bulas e receitas com uso de pictogramas, ícones padronizados e recursos visuais, capazes de transpor barreiras de leitura mesmo entre pacientes analfabetos¹³. No nível institucional, o Ministério da Saúde tem produzido diretrizes técnicas voltadas à incorporação da literacia em saúde nas práticas de promoção, prevenção e cuidado de pessoas com condições crônicas, reconhecendo formalmente o tema como prioridade para a qualificação da atenção no SUS¹¹, ao passo que redes nacionais de pesquisa dedicadas ao tema têm se consolidado como espaço de articulação entre academia e serviço¹². Por fim, no nível da formação profissional, agentes comunitários de saúde e equipes de Atenção Primária são reiteradamente apontados como atores estratégicos para a promoção do LS, por sua proximidade cotidiana com a população e por seu potencial de adaptar a linguagem técnica à realidade sociocultural de cada território.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reforçam que o letramento em saúde não é atributo estático ou exclusivamente individual, mas processo interacional construído na relação entre paciente, profissional e sistema de saúde⁴. Essa compreensão desloca a responsabilidade pelo insucesso

terapêutico de uma suposta "falta de capacidade" do paciente para a adequação, ou inadequação, da comunicação e dos materiais informacionais produzidos pelo próprio sistema, o que tem implicações diretas para o SUS. Um sistema fundado nos princípios da universalidade e da equidade não pode considerar cumprido seu papel ao garantir apenas o acesso a consultas, exames e medicamentos; é necessário garantir também que a informação vinculada a esses serviços seja efetivamente apropriada pelo usuário, sob pena de reproduzir, no plano comunicacional, desigualdades que a própria política pública busca superar.

A concentração de evidências nacionais no eixo de medicamentos e adesão terapêutica, em contraste com a escassez de estudos sobre a compreensão de exames, sugere agenda de pesquisa ainda incompleta. Considerando a crescente autonomia dos pacientes no acesso direto a resultados de exames por meio de portais eletrônicos e aplicativos de laboratórios e do próprio prontuário eletrônico do SUS, a ausência de estratégias sistematizadas de letramento voltadas a esse tipo de informação representa risco emergente, sobretudo em um cenário de digitalização crescente do cuidado, que pode tanto ampliar quanto aprofundar iniquidades de acesso à informação, a depender do nível de letramento digital e em saúde da população atendida.

A experiência das receitas ilustradas desenvolvida no âmbito do SUS¹³ e as recomendações de reformulação de bulas em linguagem acessível^{6, 7} apontam para um caminho comum: a adaptação da informação ao usuário, e não o inverso. Essa lógica dialoga diretamente com o conceito de organização de saúde letrada, segundo o qual a responsabilidade pela comunicação eficaz recai sobre o serviço de saúde como um todo, e não apenas sobre a iniciativa isolada de profissionais individuais. Nesse sentido, a incorporação de estratégias de letramento em saúde às diretrizes institucionais do SUS¹¹ representa avanço relevante, mas ainda insuficiente diante da magnitude do problema evidenciada por estudos de diferentes regiões do país^{4, 5, 8, 9, 16}.

Do ponto de vista da formação em saúde, os achados desta revisão reforçam a relevância de que competências de comunicação clara, incluindo o uso de linguagem simples, a técnica de teach-back e a elaboração de materiais educativos acessíveis, sejam incorporadas de forma transversal aos currículos das profissões de saúde, e não tratadas como conteúdo acessório. A formação de estudantes e residentes capazes de identificar sinais de LS inadequado e de adaptar sua comunicação a diferentes perfis de pacientes constitui investimento direto na segurança do paciente e na efetividade do cuidado no SUS.

Como limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade dos instrumentos utilizados para avaliação do LS nos estudos primários consultados, o que dificulta comparações

diretas entre populações, e a natureza integrativa do método, que privilegia amplitude temática em detrimento da exaustividade sistemática de uma revisão sistemática *stricto sensu*. Ainda assim, a convergência dos achados entre diferentes populações, regiões e condições de saúde confere robustez qualitativa às conclusões aqui sintetizadas.

CONCLUSÃO

O letramento em saúde constitui determinante crítico, e ainda insuficientemente enfrentado, da compreensão que pacientes do SUS têm sobre suas receitas médicas, seus exames e o uso correto de seus medicamentos. As evidências sintetizadas nesta revisão integrativa demonstram associação consistente entre LS inadequado e piores desfechos de adesão terapêutica e autocuidado, especialmente entre idosos, pessoas com baixa escolaridade e portadores de condições crônicas. Estratégias simples e de baixo custo, como o uso de linguagem acessível, recursos pictóricos, a técnica de *teach-back* e a capacitação de equipes de APS, mostram-se promissoras para reduzir essa lacuna, mas ainda carecem de institucionalização mais ampla nas rotinas assistenciais do SUS. A compreensão de exames complementares permanece como lacuna de pesquisa a ser priorizada em estudos futuros. Recomenda-se que a promoção do letramento em saúde seja incorporada como eixo transversal das políticas de educação em saúde e da formação de profissionais, como estratégia efetiva de promoção da equidade e de qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde.

10

REFERÊNCIAS

BOTREL, F. Z. et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 54, n. 4, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CALDEIRA, T. R.; NEVES, E. R. Z.; PERINI, E. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 4, p. 737-743, 2008.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, 2019.

FUJITA, P. L.; MACHADO, C. J. S.; TEIXEIRA, M. O. A bula de medicamentos e a regulação de suas configurações em termos de forma e conteúdo no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 277-292, 2014.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 535-559, 2018.

MARTINS, N. F. F. et al. Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017. [conferir volume, fascículo e páginas na fonte original antes da submissão]

MÉDICO DO SUS CRIA RECEITAS COM DESENHOS E AMPLIA ACESSO A TRATAMENTOS. *Metrópoles*, 2026. Disponível em: <https://www.metrópoles.com/saude/sus-receitas-com-desenhos>. Acesso em: 1 jul. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Health Promotion Glossary of Terms* 2021. Geneva: WHO, 2021.

PASSAMAI, M. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023.

REDE BRASILEIRA DE LETRAMENTO EM SAÚDE (REBRALS). *Você sabe o que é Letramento em Saúde?* 2024. Disponível em: <https://rebrals.com.br/letramento/>. Acesso em: 1 jul. 2026.

ROCHA, M. R. et al. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019.

SCORTEGAGNA, H. M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p. e20200199, 2021.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, v. 12, p. 80, 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.