Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impactos do conhecimento da população sobre o funcionamento dos sistemas de saúde no acesso e na organização dos serviços

Impacts of the population's knowledge about the functioning of health systems on access to and organization of services

Impactos del conocimiento de la población sobre el funcionamiento de los sistemas de salud en el acceso y la organización de los servicios

Breno Almeida de Oliveira[1], Yasmim Silveira de Melo[1], Alexa Bruna Alves de Souza[1], Carolina Fusco[1], Carolina Linhares Alberto Lopes[1], Grazyelle Ferreira de Souza[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar como o conhecimento da população sobre o funcionamento e a estrutura dos sistemas de saúde influencia o acesso e a organização dos serviços. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado de abril a maio de 2025, nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Ao final da busca e análise, foram selecionados 18 artigos. **Resultados:** Observou-se que, determinantes sociais e o uso adequado dos serviços são totalmente correlacionados, onde indivíduos com maior letramento em saúde demonstraram melhor adesão ao tratamento, compreensão clínica e navegação nos sistemas de saúde. Além disso, nota-se redução de atendimentos de baixa complexidade e melhora na resolutividade da Rede de Atenção à Saúde. Destaca-se ainda o papel da alfabetização digital na autonomia dos usuários, sobretudo no manejo de doenças crônicas. **Considerações finais:** O letramento em saúde contribui para o acesso adequado, organização e eficiência dos serviços, ao facilitar a navegação pela rede e reduzir a sobrecarga nos atendimentos. Investir em políticas e ações educativas voltadas ao letramento é essencial para promover a equidade, a qualidade do cuidado e a melhor gestão do sistema de saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Administração de serviços de saúde, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the population's knowledge about the functioning and structure of health systems influences access to and organization of services. **Methods:** This is an integrative literature review. The bibliographic search was conducted from April to May 2025 in the following databases: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and the Virtual Health Library (BVS). After search and analysis, 18 articles were selected. **Results:** It was observed that social determinants and the proper use of health services are strongly correlated. Individuals with higher health literacy showed better treatment adherence, clinical understanding, and navigation within health systems. Additionally, there was a reduction in low-complexity visits and an improvement in the problem-solving capacity of the Health Care Network. Digital literacy also played a key role in user autonomy,

[1] Centro Universitário Newton Paiva Wyden, Belo Horizonte – MG.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

especially in managing chronic diseases. **Final considerations:** Health literacy contributes to adequate access, better organization, and efficiency of health services by facilitating navigation through the network and reducing service overload. Investing in educational policies and actions focused on health literacy is essential to promote equity, quality of care, and better health system management.

Keywords: Health literacy, Health services administration, Health services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo el conocimiento de la población sobre los sistemas de salud influye en el acceso y la organización de los servicios. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura. La búsqueda bibliográfica se realizó entre abril y mayo de 2025 en las siguientes bases de datos: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Tras la búsqueda y análisis, se seleccionaron 18 artículos. **Resultados:** Se observó que los determinantes sociales y el uso adecuado de los servicios están correlacionados. Individuos con mayor alfabetización en salud mostraron mejor adherencia, comprensión clínica y navegación en el sistema. Hubo reducción de atenciones de baja complejidad y mejora resolutiva en la red. La alfabetización digital favoreció la autonomía en el manejo de enfermedades crónicas. **Consideraciones finales:** La alfabetización en salud contribuye al acceso adecuado, a la organización y a la eficiencia de los servicios, al facilitar la navegación por la red y reducir la sobrecarga de atención. Invertir en políticas y acciones educativas enfocadas en la alfabetización en salud es esencial para promover la equidad, la calidad del cuidado y una mejor gestión del sistema de salud.

Palabras clave: Alfabetización en salud, Administración de los servicios de salud, Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde ao redor do mundo são estruturados para atender às necessidades de suas populações, respeitando contextos históricos, sociais, econômicos e culturais. Embora compartilhem ideais como o acesso universal, a equidade e a qualidade da atenção, os modelos adotados variam significativamente entre os países (BARBOSA SP, et al., 2024).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco histórico na consolidação do direito à saúde. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS busca garantir acesso contínuo e igualitário aos serviços de saúde. Sua estrutura se sustenta, entre outros eixos, na participação social, assegurando à população o direito de intervir na formulação e fiscalização das políticas públicas de saúde (PAIM JS e SILVA LMR, 2010).

Com o objetivo de superar a fragmentação da atenção e aprimorar a qualidade do cuidado, o Ministério da Saúde propôs a implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), uma estratégia que visa integrar de forma coordenada os diferentes níveis de atenção: primário, secundário e terciário. Essa organização promove a continuidade do cuidado, evita a procura de atendimentos não resolutivos e busca otimizar os recursos disponíveis, aumentando a eficácia dos serviços (BRASIL, 2010).

Apesar de seu potencial, a implantação da RAS enfrenta diversos desafios. Dentre eles, destacam-se a comunicação deficiente entre os serviços, a gestão ineficaz do fluxo de pacientes e, especialmente, a baixa compreensão da população sobre o funcionamento da rede. Esse desconhecimento compromete a utilização adequada dos pontos de atenção e contribui para distorções no acesso, como a procura direta por serviços de urgência e emergência diante de demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do sistema (MENDES EV, et al., 2018; SANTOS TA, et al., 2023).

De acordo com um estudo transversal que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Brasil, desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) junto ao Ministério da Saúde,

cerca de 18,1% dos brasileiros enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, o que evidencia desigualdades estruturais e reforça a urgência de fortalecimento de políticas públicas que promovam a equidade no acesso (DANTAS MNP, et al., 2021). Grande parte dos usuários desconhece o funcionamento da RAS, o que dificulta a utilização adequada dos serviços. Santos TA, et al. (2023) demonstraram que muitos usuários recorrem diretamente aos serviços de urgência e emergência por não saberem que a APS é a porta de entrada preferencial, o que ressalta a importância de estratégias educativas e de uma comunicação mais eficaz entre gestores, profissionais e comunidade.

A compreensão da população sobre os serviços de saúde tem impacto direto sobre o modo como eles são acessados e organizados. A desinformação sobre o funcionamento do sistema pode favorecer a superlotação de serviços de alta complexidade, o uso inadequado de recursos e a redução da qualidade assistencial (PIMENTA SH e RODRIGUES LR, 2021). Apesar dos avanços na estruturação da RAS, persistem desafios ligados à integração efetiva dos serviços e à educação em saúde da população, fatores diretamente associados à eficiência do sistema e à equidade do cuidado (NAMATA LC, et al., 2020).

Nesse contexto, é necessário considerar o letramento em saúde como um determinante social fundamental, capaz de influenciar a equidade e a sustentabilidade do sistema. Populações mais instruídas e bem-informadas tendem a utilizar melhor os serviços disponíveis, a compreender suas responsabilidades no cuidado e a desenvolver autonomia no manejo das condições de saúde (KIM MT, et al., 2020; ARRIGHI E, et al., 2025). Com isso, o letramento pode contribuir não apenas para resultados clínicos mais favoráveis, mas também para a organização racional do sistema.

Além disso, é importante destacar que o fortalecimento do conhecimento da população não se limita à compreensão dos direitos e da estrutura dos sistemas de saúde. Esse processo envolve, também, o desenvolvimento de habilidades para buscar, interpretar e utilizar informações em saúde, inclusive em ambientes digitais, o que potencializa a autonomia dos usuários e favorece escolhas mais seguras e conscientes (KIM MT, et al., 2020). Assim, a alfabetização em saúde deve ser entendida como uma ferramenta estratégica que articula educação, acesso e qualidade do cuidado, impactando diretamente a forma como os serviços são utilizados e organizados.

Diante desse cenário, torna-se fundamental investigar como o conhecimento da população sobre o funcionamento e a estrutura dos sistemas de saúde influencia o acesso e a organização dos serviços. Ao compreender essa relação, é possível subsidiar políticas públicas e práticas educativas mais eficazes, que promovam o uso adequado dos pontos de atenção, fortaleçam a resolutividade dos serviços com qualidade e ampliem a equidade e a eficiência do cuidado prestado.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar como o conhecimento da população sobre o funcionamento e a estrutura dos sistemas de saúde influencia o acesso e a organização dos serviços de saúde.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, estruturada com base no modelo metodológico proposto por Souza MT, et al. (2010), que contempla seis etapas fundamentais: definição da pergunta norteadora; estratégia de busca nas fontes científicas; seleção e coleta dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos achados; e apresentação final da revisão.Esse modelo permite avaliar a qualidade científica de cada publicação levando em consideração a pergunta norteadora que guia toda a pesquisa. A interpretação dos resultados ocorreu de forma colaborativa entre os autores, por meio de discussões que buscaram compreender não apenas os achados mais frequentes, mas também a aplicabilidade na prática para a organização dos serviços de saúde. Os resultados da revisão foram organizados e apresentados em uma tabela para garantir a clareza dos dados e propiciar uma melhor análise.

A investigação partiu da seguinte pergunta norteadora: “Como o conhecimento da população sobre o funcionamento e a estrutura dos sistemas de saúde influencia o acesso e a organização dos serviços de

saúde?". O levantamento bibliográfico foi realizado de abril a maio de 2025, nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

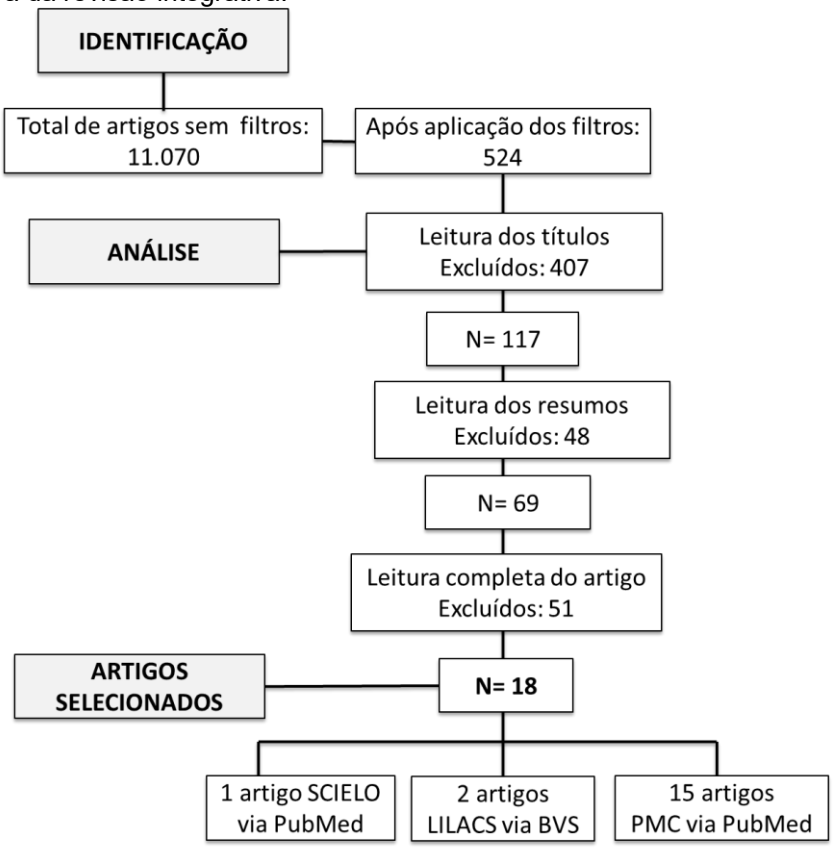
Foram adotados como critérios de inclusão, os artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis nos idiomas português e inglês, com acesso ao texto completo e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que abordavam exclusivamente o conhecimento da população sobre doenças específicas. A construção da estratégia de busca utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Administração de Serviços de Saúde e Letramento em Saúde, como também, seus correspondentes em inglês, com operadores booleanos "AND" e "OR".

A triagem dos estudos seguiu um processo sequencial de três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, por fim, leitura completa dos artigos. Para a coleta dos dados foi realizada a leitura analítica dos artigos selecionados e promovida a discussão entre os pesquisadores. A análise dos estudos ocorreu por meio de um instrumento elaborado pelos autores na plataforma Excel (Windows 10®), no qual foram registradas as seguintes informações: título do estudo, autores, ano de publicação, idioma, periódico, local de realização, delineamento metodológico, período do estudo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusões.

RESULTADOS

Após busca nas bases de dados foram identificados 11.070 artigos. Destes, foram excluídos 10.546 que não atendiam os critérios de inclusão, sendo selecionados 524 artigos para leitura e análise. Na primeira etapa, foram excluídos 407 estudos, na segunda etapa, foram eliminados 48 estudos e na terceira etapa, 51 artigos foram excluídos após leitura na íntegra. Resultou-se em uma amostra final composta por 18 estudos conforme demonstrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão integrativa.



Fonte: Oliveira BA, et al., 2025

Dos 18 artigos analisados, sete são revisões sistemáticas, sendo que duas dessas incluem meta-análise, todas com abordagem quantitativa para a síntese dos dados. Cinco estudos são observacionais, incluindo estudos transversais, um estudo observacional descritivo transversal unicêntrico e um coorte prospectivo, todos com abordagem quantitativa. Dois artigos correspondem a ensaios clínicos randomizados com intervenção controlada e alocação aleatória dos participantes. Quatro estudos utilizam metodologias qualitativas, compostos por três revisões integrativas, um estudo reflexivo e uma análise de discurso. As características especificas como: título, autor, ano e principais resultados, podem ser observados no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Características das publicações na amostra da revisão integrativa.

Autor (Ano)	Principais Resultados
DONG Q, et al., (2023)	Os resultados deste artigo mostram que o letramento em saúde traz diversos benefícios para o sistema de saúde, como a redução da demanda por atendimentos presenciais, maior adesão aos tratamentos, equidade no acesso e melhores desfechos clínicos. Também contribui para a satisfação dos usuários, aumento da eficácia das intervenções, redução de custos e acesso mais facilitado. Além disso, melhora a navegação pela Rede de Atenção à Saúde, favorece o uso eficiente dos recursos e fortalece a autonomia dos usuários, ao ampliar o conhecimento sobre como e onde buscar atendimento, impactando positivamente a organização e o funcionamento da rede.
LYLES CR, et al., (2020)	Um maior letramento em saúde fortalece e torna os serviços de saúde mais eficientes. A população informada compreende melhor seu estado de saúde e plano de cuidados, o que aumenta a adesão aos tratamentos, o engajamento com metas terapêuticas e a independência no autocuidado. Esse conhecimento promove o uso racional dos serviços, reduz consultas desnecessárias e facilita o acesso ao nível de atenção adequado. Além disso, favorece o empoderamento do usuário, a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e melhora a comunicação entre profissionais. Com isso, os serviços tornam-se mais organizados, integrados, funcionais e centrados no usuário.
SHAHID R, et al., (2022)	A falta de letramento em saúde está associada a diversos impactos negativos, como dificuldade de compreensão das orientações médicas, decisões inadequadas e falta de reconhecimento das próprias necessidades, resultando em piores desfechos clínicos e em um quadro geral de saúde mais precária. Pacientes com baixa alfabetização tendem a procurar níveis de atenção inadequados, recorrendo com frequência aos serviços de urgência, mesmo quando poderiam ser atendidos em outros níveis, o que compromete a organização e a efetividade do sistema de saúde.Por outro lado, o letramento em saúde favorece decisões mais acertadas, melhores resultados clínicos, maior autonomia do paciente e uso mais eficiente dos recursos disponíveis.
FABBRI M, et al., (2020)	O baixo letramento em saúde da população pode comprometer significativamente a qualidade do cuidado e a organização dos serviços de saúde. Entre os principais impactos, destacam-se a dificuldade na compreensão das orientações médicas, erros na automedicação, baixa adesão aos tratamentos e o uso inadequado dos serviços disponíveis. Esses fatores contribuem para a desorganização do sistema de saúde, dificultam a navegação dos usuários entre os diferentes níveis de atenção e aumentam os riscos à saúde, como maior probabilidade de hospitalizações, retorno frequente ao pronto atendimento e elevação do risco de mortalidade.
WALTERS R, et al., (2020)	O letramento em saúde pode contribuir para a diminuição das disparidades no acesso e na qualidade do cuidado, promovendo maior equidade nos serviços prestados. Além disso, melhora o acesso aos serviços de saúde de forma geral e pode motivar a adoção de práticas preventivas pela população.
RIEMANN L, et al., (2021)	O letramento em saúde está associado ao aumento da autoeficácia e do empoderamento dos indivíduos, promovendo melhorias na qualidade de vida. Além disso, contribui para um melhor acesso e utilização dos serviços de saúde, favorecendo a organização do sistema e refletindo positivamente em indicadores como a redução das re-hospitalizações.
FAUCI VLA, et al., (2022)	O letramento em saúde fortalece a tomada de decisão do indivíduo e contribui para a utilização correta dos serviços, favorecendo a organização do sistema de saúde. Por outro lado, quando o letramento é baixo, observa-se menor uso de serviços preventivos e maior dificuldade em navegar no sistema, o que compromete tanto o acesso quanto a efetividade do cuidado.
KIM K, et al., (2023)	O letramento em saúde digital contribui para a melhora da qualidade de vida e fortalece a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, tornando o cuidado mais eficaz e centrado nas necessidades do indivíduo.
MARIA P, et al., (2024)	A alfabetização em saúde voltada à autogestão é essencial para o uso eficaz dos serviços. No entanto, a baixa alfabetização e a idade avançada dificultam a compreensão das informações e estão associadas a uma percepção negativa da saúde, reforçando a importância do uso eficiente dos serviços disponíveis.
SHIYANBOLA OO, et al., (2025)	Os resultados deste artigo indicam que o nível de escolaridade influencia diretamente o letramento em saúde. Além disso, há uma associação entre letramento em saúde e a melhoria da qualidade de vida. Indivíduos com maior nível de letramento tendem a apresentar melhor autocuidado e maior autoeficácia, o que contribui para resultados mais satisfatórios no controle de doenças como a diabetes.
KIM MT, et al., (2020)	O artigo mostra que um maior letramento em saúde fortalece a autoconfiança e o autocontrole no manejo do diabetes. As habilidades de autocuidado associadas a este letramento, contribuem para um melhor controle glicêmico e para a melhoria da qualidade de vida. Além disso, destaca-se que a escolaridade é um dos principais determinantes da alfabetização em saúde, embora outros fatores, como cultura, idioma e familiaridade com o sistema de saúde, também exerçam influência significativa.

Autor (Ano)	Principais Resultados
BOGA E, et al., (2024)	O estudo evidencia o papel da alfabetização digital na ampliação da compreensão dos usuários sobre temas relacionados à saúde, destacando a importância de desenvolver habilidades para buscar, interpretar e utilizar informações disponíveis em ambientes digitais. A inserção de estratégias digitais nos serviços de saúde surge como uma forma eficaz de fortalecer o letramento em saúde e promover maior autonomia dos usuários. Além disso, observa-se uma correlação entre a frequência de atendimentos e o nível de alfabetização em saúde, sugerindo que usuários mais bem informados tendem a utilizar os serviços de forma mais adequada e resolutiva.
MUSCAT DM, et al., (2022)	Os resultados do artigo destacam a alfabetização em saúde não apenas como uma competência individual, mas também como um atributo coletivo que influencia a saúde da comunidade. Ressalta-se a importância de uma definição clara e consensual do conceito de alfabetização em saúde para orientar políticas e práticas. Além disso, o estudo aborda a polifarmácia em pacientes com doenças hepáticas crônicas, evidenciando a necessidade de um letramento em saúde adequado para o manejo seguro e eficaz desses tratamentos complexos.
LEE J, et al., (2021)	Os resultados do estudo evidenciam que a tecnologia tem facilitado o acesso e a disseminação de informações em saúde, fortalecendo o engajamento dos usuários. Profissionais que utilizam estratégias de comunicação mais acessíveis, ampliam a compreensão e a adesão aos cuidados. Isso é essencial no manejo de condições crônicas frequentes (CCF), comuns em idosos e que exigem atenção contínua. A compreensão do funcionamento da rede melhora o uso dos serviços, enquanto políticas públicas que ampliam o acesso qualificado e reduzem barreiras contribuem para a organização e equidade do sistema.
ZHANG Z, et al., (2024)	O estudo apresenta resultados onde a educação em saúde, quando individualizada e centrada no paciente, tem potencial significativo para promover melhores resultados clínicos e fortalecer o autocuidado. Essa abordagem personalizada considera as necessidades, condições e realidades de cada indivíduo, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, especialmente entre populações mais vulneráveis, como os idosos. Ao facilitar o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde e promover a compreensão sobre o manejo de doenças crônicas, a educação em saúde torna-se uma ferramenta estratégica para a promoção da autonomia, da adesão ao tratamento e da corresponsabilização no processo de cuidado.
GUIMARÃES CCV, et al., (2023)	Os resultados do artigo mostram que quanto maior o nível de letramento em saúde da população, melhor tende a ser o acesso e o uso adequado dos serviços oferecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). O letramento em saúde, ao promover o entendimento sobre direitos, serviços disponíveis e formas de cuidado, facilita a navegação dos usuários pelos diferentes níveis de atenção, contribuindo para a organização do cuidado e a utilização racional dos recursos. Além disso, usuários mais bem informados são capazes de fazer escolhas mais conscientes sobre sua saúde, o que fortalece a organização, o planejamento e a efetividade das ações da RAS.
MORAIS JBS, et al., (2023)	O conhecimento limitado da população sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) compromete o autocuidado e dificulta o acesso regular à Atenção Primária à Saúde (APS) para consultas e aferição da pressão arterial, essenciais no controle da HAS. A desinformação contribui para a sobrecarga e desorganização dos serviços, enquanto a comunicação ineficaz entre profissionais e usuários agrava a falta de compreensão sobre o funcionamento da RAS. Esses fatores evidenciam desigualdades no acesso à informação e aos serviços. Em contrapartida, a participação ativa do usuário atua como facilitador, promovendo maior adesão e organização do cuidado na APS.
SOUZA AP, et al., (2022)	Os resultados do estudo evidenciam que o reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por parte dos serviços e dos usuários desempenha papel essencial na melhoria da comunicação e do acesso aos cuidados. Quando há compreensão clara da estrutura e do funcionamento da rede, tornam-se mais frequentes os movimentos colaborativos entre os diferentes pontos de atenção, favorecendo a resolução compartilhada de problemas assistenciais. Esse entendimento é também um fator estratégico para a articulação dos serviços, pois evita a duplicidade de atendimentos, organiza os fluxos de referência e contrarreferência e contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis. Dessa forma, a apropriação do conceito e da prática da RAS fortalece a integralidade do cuidado e potencializa os resultados em saúde.

Fonte: Oliveira BA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos durante as buscas foi possível estruturar três categorias para a interpretação dos dados: impactos da alfabetização em saúde no acesso aos serviços, na organização dos processos assistenciais e nos desfechos relacionados à saúde dos usuários.

Impactos no acesso aos serviços de saúde

A análise da literatura evidenciou que a baixa alfabetização em saúde compromete o uso adequado dos serviços, reduz a procura por ações preventivas e dificulta a navegação pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse cenário é especialmente crítico em populações socialmente vulneráveis. Nguyen TT, et al. (2024), ao investigarem países de baixa e média renda, demonstraram que a compreensão limitada de informações básicas em saúde prejudica a mobilidade dos usuários entre os níveis de atenção, gerando barreiras ao cuidado integral (FABBRI M, et al., 2020; FAUCI VLA, et al., 2022).

Por outro lado, estudos apontam que intervenções voltadas à promoção do letramento em saúde contribuem para ampliar o acesso, promover a equidade e estimular o uso consciente dos recursos disponíveis (LEE J, et al., 2021; WALTERS R, et al., 2020). Investir em ações educativas que fortaleçam a autonomia dos usuários favorece a integralidade do cuidado e melhora a articulação entre os pontos de atenção. Autores como BOGA M, et al. (2024), MARIA P, et al. (2024), GUIMARÃES CCV, et al. (2023), MORAIS FP, et al. (2023) e ZHANG Z, et al. (2024) destacam que o conhecimento sobre a estrutura e funcionamento da rede contribui diretamente para a fluidez do fluxo assistencial e para a redução das desigualdades.

Nesse sentido, a alfabetização em saúde deve ser compreendida como uma estratégia central para a qualificação do acesso. Ferreira JR, et al. (2023), em estudo com usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) em regiões brasileiras com alta vulnerabilidade, constataram que indivíduos com baixa alfabetização apresentam maior agravamento de condições crônicas e maior demanda por atendimentos de urgência. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar o letramento em saúde às políticas públicas, sobretudo nas ações de promoção e cuidado longitudinal.

A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde constitui uma estratégia eficaz para fortalecer o letramento em saúde, ampliando a capacidade dos usuários de compreender o funcionamento da RAS e utilizá-la de forma mais consciente (BOGA M, et al., 2024). Para que esse processo seja efetivo, torna-se indispensável a implementação de políticas públicas voltadas à alfabetização em saúde, com ênfase na alfabetização digital, a fim de promover o uso qualificado dos serviços e reduzir as barreiras de acesso. Nesse mesmo sentido, Paasche-Orlow MK e Wolf MS (2007) evidenciam que usuários mais bem informados conseguem navegar com maior autonomia pelo sistema, o que contribui para a redução das desigualdades e para a ampliação da equidade no acesso.

Além disso, é necessário considerar que o acesso aos serviços de saúde é profundamente influenciado por determinantes sociais, como escolaridade, renda e localização geográfica. Populações em situação de vulnerabilidade tendem a apresentar níveis mais baixos de letramento em saúde, o que as impede de acessar corretamente os serviços oferecidos, agravando as iniquidades. Nesse sentido, estratégias que visem ao fortalecimento do conhecimento da população precisam considerar o contexto sociocultural e regional, promovendo a equidade e a justiça social (ARRIGHI E, et al., 2025).

Impactos na organização dos serviços de saúde

A alfabetização em saúde também desempenha papel fundamental na organização dos processos assistenciais. Os estudos analisados demonstram que intervenções educativas, sobretudo aquelas associadas ao letramento digital, contribuem para a redução de atendimentos presenciais desnecessários, aumento da eficiência dos serviços, otimização de recursos e redução de custos (DONG Q, et al., 2023; KIM K, et al., 2023; LEE J, et al., 2021; SOUZA AP, et al., 2022). Além disso, favorecem a navegação qualificada entre os níveis de atenção e fortalecem a comunicação entre profissionais e usuários.

Lima M, et al. (2023) reforçam que ferramentas digitais integradas à prática assistencial facilitam a coordenação do cuidado e diminuem a fragmentação dos serviços. Assim, a transformação digital na saúde, quando utilizada de forma estratégica, pode ser um instrumento estruturante da assistência, ao promover a autonomia do usuário e reorganizar os fluxos de atendimento. Sendo assim, investir no letramento digital em saúde vai além de adotar inovações técnicas: é um compromisso ético e uma necessidade estrutural para garantir acesso de qualidade, reorganizar os fluxos de cuidado e tornar o uso dos recursos públicos mais eficiente.

Em contrapartida, a desinformação e a baixa alfabetização em saúde geram impactos negativos importantes, como a procura inadequada por pronto-atendimento e o aumento das reinternações, o que compromete a organização dos serviços e sobrecarrega os pontos de maior complexidade (FABBRI M, et al., 2020; MORAIS JBS, et al., 2023; RIEMANN L, et al., 2021; SHAHID R, et al., 2022). Nesse contexto, o letramento em saúde deve ser reconhecido como um determinante social da saúde, pois influencia diretamente a eficiência do sistema e a qualidade da atenção prestada.

A literatura destaca que a superlotação dos serviços de urgência e emergência está diretamente associada ao uso inadequado da rede. A falta de conhecimento sobre o funcionamento da RAS leva muitos usuários a buscarem serviços de alta complexidade para situações de baixa gravidade (SOUZA RF, et al., 2023). Dessa forma, integrar estratégias de letramento em saúde às ações da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para reorganizar o acesso, aumentar a resolutividade e qualificar os diferentes níveis de atenção.

Além disso, o fortalecimento da alfabetização em saúde deve caminhar em conjunto com o planejamento organizacional dos serviços. Quando a educação em saúde é incorporada às ações de gestão, ela possibilita uma melhor orientação dos usuários acerca dos fluxos e responsabilidades de cada ponto da rede, promovendo o uso racional dos recursos, a redução das filas e a otimização da capacidade instalada. Programas permanentes de capacitação, direcionados tanto a usuários quanto a profissionais, reforçam o vínculo com o sistema, incentivam a corresponsabilização no cuidado e ampliam a eficiência da organização dos serviços (GUIMARÃES CCV, et al., 2023; SOUZA AP, et al., 2022).

Impactos nos desfechos de saúde da população

A promoção do letramento em saúde, especialmente quando combinada com o uso de tecnologias digitais, impacta positivamente o autocuidado, a adesão ao tratamento e o uso racional dos serviços. Os estudos analisados apontam que indivíduos mais bem informados desenvolvem maior autonomia no manejo de suas condições de saúde, adotam práticas preventivas com mais frequência e utilizam os recursos de forma mais eficiente (BOGA M, et al., 2024; KIM MT, et al., 2020; LYLES CR, et al., 2020; SHIYANBOLA OO, et al., 2025; WALTERS R, et al., 2020; ZHANG Z, et al., 2024).

Essas evidências demonstram que o letramento em saúde deve ser tratado como um investimento estratégico em promoção da saúde, pois promove o protagonismo do usuário no cuidado e contribui para a qualificação dos resultados assistenciais. Berkman ND, et al. (2021) destacam que o conhecimento ampliado sobre a própria condição clínica está diretamente relacionado à redução de internações, complicações e mortalidade. Já a baixa alfabetização, por outro lado, está associada à adesão insuficiente aos tratamentos e à tomada de decisões inadequadas, com impactos negativos sobre os desfechos clínicos (FABBRI M, et al., 2020; SHAHID R, et al., 2022; SHIYANBOLA OO, et al., 2025).

Além dos indicadores clínicos, a experiência do paciente e sua satisfação com o cuidado também estão diretamente associadas à clareza na comunicação e ao acesso a informações compreensíveis (DONG Q, et al., 2023). Fatores como escolaridade, idioma, cultura e familiaridade com os serviços influenciam o grau de alfabetização e a capacidade de autogerenciamento da saúde (KIM MT, et al., 2020; SHIYANBOLA OO, et al., 2025). Nessa perspectiva, a adoção de estratégias de comunicação adaptadas ao contexto sociocultural dos usuários é essencial para promover o vínculo terapêutico, a adesão ao tratamento e a corresponsabilização pelo cuidado.

O domínio das ferramentas digitais no manejo das condições crônicas, quando aliado a uma comunicação clara, sensível às especificidades culturais e sociais dos usuários, contribui significativamente para o fortalecimento da autonomia, melhora a adesão aos tratamentos e reduz a ocorrência de internações evitáveis. Essas práticas favorecem uma maior coordenação do cuidado, ao mesmo tempo em que facilitam a integração entre os diferentes níveis de atenção, impactando diretamente na organização e na resolutividade da rede de saúde (ARRIGHI E, et al., 2025; KIM K, et al., 2023). Para que essas tecnologias gerem impactos reais na vida das pessoas, é essencial que sejam desenvolvidas considerando as particularidades de cada território e respeitando a diversidade sociocultural da população. Isso implica criar soluções digitais acessíveis, com interfaces intuitivas, linguagem adequada e suporte técnico direcionado a todos que necessitem, independentemente de sua condição social, nível de escolaridade ou familiaridade com recursos tecnológicos.

Nesse contexto, observa-se que investir em letramento em saúde é também uma forma de prevenir agravos e promover saúde. A adoção de estratégias educativas personalizadas, respeitando as especificidades culturais, linguísticas e cognitivas da população, pode transformar a experiência do cuidado e potencializar os resultados clínicos. Compreender a alfabetização como um processo contínuo e multidimensional amplia sua potência como ferramenta de cuidado e de gestão, impactando diretamente a qualidade de vida e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (BERKMAN ND, et al., 2021; MUSCAT DM, et al., 2022).

Observa-se, portanto, que os impactos do letramento em saúde sobre o acesso, a organização e os desfechos clínicos não ocorrem de forma isolada, mas se articulam em um processo contínuo de retroalimentação. Usuários mais informados acessam melhor os serviços, contribuem para fluxos assistenciais mais ordenados e apresentam melhores resultados em saúde, evidenciando o papel estratégico da alfabetização em saúde na sustentabilidade e efetividade dos sistemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da população sobre o funcionamento e a estrutura dos sistemas de saúde exerce influência direta na forma como os serviços são acessados, utilizados e organizados. A baixa alfabetização em saúde compromete a autonomia dos usuários, favorece a busca inadequada por serviços de alta complexidade e contribui para a desorganização dos fluxos assistenciais. Em contrapartida, o fortalecimento do letramento em saúde, especialmente com o apoio de tecnologias digitais e estratégias educativas adaptadas ao contexto social, promove o uso consciente dos serviços, qualifica os processos de cuidado e fortalece a resolutividade dos pontos de atenção. Nesse sentido, investir em políticas públicas que integrem o letramento em saúde como eixo estruturante do SUS é essencial para garantir a equidade, ampliar a eficiência e consolidar um sistema mais justo, eficaz e centrado nas necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. ARRIGHI, E, et al. Scoping health literacy in Latin America. Global Health Promotion, v. 29, n. 2, p. 78–87, 2021. DOI: 10.1177/17579759211016802.ARRIGHI E, et al. Scoping health literacy in Latin America. Global Health Promotion, 2021; 29(2): 78–87. doi: 10.1177/17579759211016802.
2. BARBOSA SP, et al. Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(6): e00169423.
3. BERKMAN ND, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. AnnalsofInternal Medicine, 2021; 174(6): 867–878.
4. BOĞA E, YILMAZ K. O efeito do histórico do departamento de emergência no nível de alfabetização em saúde e no papel da alfabetização digital: um estudo observacional. Medicine (Baltimore), 2024; 103(20): e38933.
5. BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010.
6. DANTAS MNP, et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24: e210004. doi: 10.1590/1980-549720210004.
7. DONG Q, et al. Eficácia das intervenções de alfabetização digital em saúde em idosos: meta-análise de braço único. Journal of Medical Internet Research, 2023; 25: e48166.

8. FABBRI M, et al. Alfabetização em saúde e resultados entre pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática e meta-análise. JACC: Heart Failure, 2020; 8(6): 451–460.
9. FAUCI VLA, et al. Alfabetização em saúde na população geral do Mediterrâneo. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 2022; 63(4): E527–E532.
10. FERREIRA JR, et al. Barreiras no acesso aos serviços de saúde: alfabetização em saúde em populações vulneráveis. Physis, 2023; 33(1): e330104.
11. GUIMARÃES CCV, et al. Promovendo o letramento em saúde: uma reflexão na gestão da saúde. Online Brazilian Journal of Nursing, 2023; 22(supl.2): e20246716.
12. KIM K, et al. A relação entre a alfabetização em eSaúde e os comportamentos relacionados à saúde: revisão sistemática e meta-análise. Journal of Medical Internet Research, 2023; 25: e40778.
13. KIM MT, et al. Alfabetização em saúde e resultados de uma intervenção de autoajuda baseada na comunidade: um caso de coreano-americanos com diabetes tipo 2. Nursing Research, 2020; 69(6): 456–463.
14. LEE J, et al. Instrumentos de alfabetização em eHealth: revisão sistemática das propriedades de medição. Journal of Medical Internet Research, 2021; 23(11): e30644.
15. LIMA M, et al. Coordenação do cuidado e ferramentas digitais: revisão narrativa. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39(2): e00214522.
16. LYLES CR, et al. Usando portais de registros eletrônicos de saúde para melhorar o engajamento do paciente: prioridades de pesquisa e melhores práticas. Annals of Internal Medicine, 2020; 172(11 Supl): S123–S129.
17. MARIA P, et al. Avaliação da literacia em saúde num serviço de urgência francês. BMC Health Services Research, 2024; 24: 11003.
18. MENDES EV, et al. As redes de atenção à saúde: organização, desafios e potenciais. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(5): 2297–2305.
19. MORAIS JBS. Barreiras e facilitadores para o acompanhamento regular da pessoa com hipertensão na atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023; 73p.
20. MUSCAT DM, et al. Buscando uma compreensão mais profunda da 'alfabetização em saúde distribuída': uma revisão sistemática. Health Expectations, 2022; 25(6): 2778–2789.
21. NAMATA LC, et al. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características chaves: uma revisão de escopo. Revista Escola Anna Nery, 2020; 24(2): e20190154.
22. NGUYEN TT, et al. Understanding barriers to healthcare access: a health literacy perspective. Global Health Action, 2024; 17(1): 2103611.
23. PAASCHE-ORLOW MK, WOLF MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. American Journal of Health Behavior, 2007; 31(Supl 1): S19–S26.
24. PAIM JS, SILVA LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. Boletim do Instituto de Saúde, 2010; 12(2): 109–114.
25. PIMENTA SH, RODRIGUES LR. Integração da rede de serviços de saúde: uma revisão integrativa. Revista Recien – Científica de Enfermagem, 2021; 11(35): 45-58.
26. RIEMANN L, et al. O papel da alfabetização em saúde no comportamento de saúde, uso de serviços de saúde, resultados de saúde e empoderamento em pacientes pediátricos com doenças crônicas: uma revisão sistemática. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(23): 12464.
27. SANTOS TA, PEREIRA RC. Saturação dos serviços de urgência: o papel da desinformação e da baixa alfabetização. Saúde em Debate, 2023; 47(136): 89-100.
28. SHAHID R, et al. Impacto da baixa alfabetização em saúde nos resultados de saúde dos pacientes: um estudo de coorte multicêntrico. BMC Health Services Research, 2022; 22(1): 1148.
29. SHIYANBOLA OO, et al. Incorporando princípios de alfabetização em saúde na adaptação de uma abordagem de entrevista motivacional para o recrutamento de adultos negros em um ensaio piloto randomizado. Scientific Reports, 2025; 15: 89413.
30. SOUZA AP, et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental voltadas à pessoa idosa no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(5): 1741–1752.
31. SOUSA RF, et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. Escola Anna Nery, 2023; 27: e20220164. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt.
32. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102–106.
33. WALTERS R, et al. Estabelecendo a eficácia de intervenções para melhorar a alfabetização em saúde e os comportamentos de saúde: uma revisão sistemática. BMC Public Health, 2020; 20(1): 1040.
34. ZHANG Z, et al. Eficácia da Educação em Saúde Centrada na Pessoa na Prática Geral de Cuidados com Doenças Crônicas Geriátricas. Journal of Nursing Management, 2024; 30(10): 349–357.