

Proposta de Intervenção apresentado no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional da FAMEMA, na disciplina: Humanização dos cuidados em saúde.

Docentes: Prof^a. Dr^a.Magali Aparecida Alves de Moraes e Prof^a. Dr^a. Danielle Abdel Massih Pio

Autores: Laís Sanches Maekawa, Jaqueline Alves de Pontes, Barbara Almeida dos Santos, Cristiane Castelluci Penga Batista, Ilson Vicente Coelho Neto, Esther Vilharba

PRESCRIÇÃO HUMANIZADA: INCLUINDO O PROTAGONISTA

1. INTRODUÇÃO

Entre os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se a universalidade, a equidade e a integralidade, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). Esses princípios orientam a organização e a execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Posteriormente, com o objetivo de consolidar e qualificar a efetivação desses princípios na prática cotidiana dos serviços de saúde, foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual propõe diretrizes voltadas ao fortalecimento do acolhimento, da autonomia e da corresponsabilidade entre gestores, profissionais e usuários no cuidado à saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo (Brasil, 2003). Dessa forma, sob o amparo legal e normativo vigente, busca-se promover um atendimento que reconheça a singularidade do usuário, fundamentado em uma abordagem biopsicossocial, valorizando a humanização das práticas em saúde.

Em 2024, o Brasil registrou 9,1 milhões de pessoas analfabetas com 15 anos ou mais (5,3%). Entre idosos, a taxa atingiu 14,9% no país e 30,7% no Nordeste. Além disso, 5,5% dos adultos não têm instrução formal e 26,2% não concluíram o ensino fundamental, indicando baixo nível de letramento (IBGE, 2025). Ademais, em 2022 foi registrado 2,6 milhões de pessoas com deficiência

auditiva, caracterizada pela dificuldade de ouvir mesmo com o uso de aparelhos, condição que é mais prevalente entre mulheres e aumenta significativamente com o envelhecimento, atingindo 27,5% das pessoas com 70 anos ou mais (IBGE, 2025).

Nesse cenário, observa-se o comprometimento da compreensão adequada dessa população em relação às prescrições médicas, que frequentemente envolvem terminologias técnicas, posologias específicas e orientações detalhadas sobre horários e formas de administração. Essa dificuldade impacta a autonomia no cuidado em saúde e a adesão ao tratamento, aumentando o risco de erros, sobretudo entre idosos, importantes usuários dos serviços de saúde. Nessa conjuntura, ressalta-se a importância de uma comunicação acessível e inclusiva, em consonância com os princípios do SUS e com a humanização das práticas assistenciais.

2. OBJETIVO DA PROPOSTA

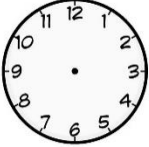
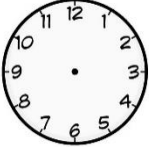
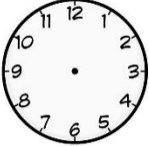
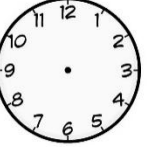
O objetivo principal da proposta é contribuir com o atendimento de saúde humanizado, visando reduzir barreiras de comunicação.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção trata-se de concretizar um modelo de prescrição, com uso de ferramentas visuais (como ícones, cores, símbolos e orientações ilustradas), estruturado de forma clara e objetiva, a fim de proporcionar a comunicação efetiva e de fácil compreensão para a população de baixo letramento em saúde e deficientes auditivos.

FIGURA 1. Exemplo de Prescrição Médica com ferramentas visuais

Nome: _____ DN: _____

HORÁRIO	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	DURAÇÃO
 	LOSARTANA 50 MG		     
	SERTRALINA 50 MG	 	 
 	AAS 100 MG		     
 	ESPIRONOLACTONA 50 MG		     
 	LOSARTANA 50 MG		     

Profissional: _____

Nº Conselho Profissional : _____

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se melhorar a compreensão de prescrições médicas, aumentar a adesão aos tratamentos propostos e reduzir erros relacionados ao uso de medicamentos. A proposta também busca fortalecer a autonomia dos usuários, especialmente entre pessoas com baixo letramento em saúde e pessoas com deficiência auditiva, favorecendo uma comunicação mais clara e acessível. Além disso, trata-se de uma proposta aberta à adaptação e ao aprimoramento contínuo, incorporando as contribuições tanto da população com deficiência auditiva quanto daqueles com baixo letramento em saúde. Vale destacar que este modelo de prescrição não substitui o modelo padronizado oficialmente estabelecido, devendo ser utilizado apenas como instrumento de orientação. Dessa forma, pretende-se contribuir para a consolidação de práticas mais inclusivas e humanizadas no cuidado.

Por fim, ressalta-se que o cuidado em saúde vai além da técnica e do conhecimento científico, envolvendo sensibilidade, empatia e respeito às singularidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

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 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**: Pessoas com Deficiência e Pessoas Diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista - Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua**: Educação 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/80f8445b4b7a92d561ea8a641e50869b.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026