



# Receita ilustrada inclusiva: relato de experiência de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) X • Vila Nova Maria Inês Faccin

**Daniel Fagundes Audino**

Graduado em medicina bacharelado pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2020;  
Graduado em geografia licenciatura plena pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2008;  
Mestre em geografia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2012.

Profissionais da equipe da ESF X • Vila Nova Maria Inês Faccin (CNES 2263629)

## **Autor**

DANIEL FAGUNDES AUDINO

*Médico da Estratégia de Saúde da Família • CRM-RS 48988*

## **Coautores**

CARLOS LEANDRO REGINALDO MACHADO (enfermeiro-chefe da unidade)

*Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família • COREN-RS: 574056*

THAIS DE FREITAS SILVEIRA BATISTA

*Técnica de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família • COREN-RS: 320883*

LIDIANE DA SILVA CRUZ

*Técnica de enfermagem e vacinadora da Estratégia de Saúde da Família • COREN-RS: 142450*

GRACIELE DE BORTOLI PREVEDELLO

*Nutricionista da Estratégia de Saúde da Família • CRN-RS: 6068*

Cruz Alta, 30 de outubro de 2024  
Submissão: 30 de outubro de 2024  
Revisão: 19 de novembro de 2024

NÓS  
NA REDE CHAMADA

para mostra de  
experiências da RAPS





## Motivação

“ - Doutor, eu não sei ler. Eu nunca fui na escola, trabalhei desde pequeno ajudando minha família na roça. O estudo é tudo na vida. Eu digo isso para minha filha, que é doutora e, também, para o meu neto de 8 anos, que já lê de tudo”.

“ - Doutor, eu não sei mais ler. O crack acabou comigo. Fui na escola, estudei e aprendi a ler e a escrever. Agora não lembro mais nada. Internei 11 vezes em uma fazenda para viciados. Não consegui largar o crack e preciso de ajuda para entender a receita”.

“ - Doutor, eu só entendo números. Nasci no sertão de Pernambuco. Nunca fui para escola, desde pequeno ajudei meu pai na obra. Morei em Porto Alegre por 30 anos e perdi tudo nas enchentes. Vim para Cruz Alta e estes são os remédios que eu tomo...”

## Responsabilidade médica frente ao paciente analfabeto

A prescrição escrita por profissional habilitado, contendo informações de uso de determinado medicamento ou substância, materializa-se na receita médica.

A transparência da prescrição, seu conhecimento e o entendimento da receita, em sua totalidade, proporcionam ao paciente, adesão ao tratamento e, conseqüentemente, reversão, atenuação ou estabilização dos processos fisiopatológicos. É o que chamamos, no contexto clínico, de sucesso terapêutico.

Entende-se como receita "ideal" aquela capaz de alcançar o sucesso terapêutico com o menor número de obstáculos ao paciente.

Lembrando que a responsabilidade de quem prescreve não se encerra com o simples registro e a entrega da receita, pois é dever do profissional esclarecer o paciente e, antes de finalizar seu atendimento, certificar que o mesmo compreendeu o recomendado e se a terapêutica proposta apresenta entraves que impliquem na aderência à prescrição.

**Equidade.** Em outras palavras, o principal motivo para criação de um sistema de prescrição médica online capaz de gerar uma receita ilustrada é possibilitar maior independência para os pacientes com dificuldade de compreensão da receita escrita.

Antes de prosseguir com dados e informações sobre analfabetismo, é fundamental apresentar os entraves que surgem após o recebimento da receita. Ao final da consulta médica, na maioria dos casos, o paciente recebe a receita com a conduta terapêutica adotada. Se o paciente não for capaz de ler e interpretar o que foi prescrito, mesmo que em letra de computador, ele irá pedir auxílio se o prescritor não o orientou adequadamente. O problema todo está relacionado a essa dependência do paciente com seus familiares, profissionais de saúde e farmácia. Se por outro lado, ninguém o



ajudar, ele permanecerá doente/sintomático etc. De qualquer forma, a conduta médica não foi significativa.

No Brasil, em 2019, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e divulgada pelo suplemento de Educação da PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - a taxa de analfabetismo (percentual de pessoas analfabetas de 15 anos ou mais em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário), era de 6,6% (14.000.000 de pessoas).

Ao contrário do que se esperava, a taxa apresentou aumento, sobretudo devido ao impacto da pandemia em todos os setores da sociedade. Na rotina do médico clínico, em especial, na Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, é frequente o atendimento de pacientes que apresentam algum grau de dificuldade na compreensão da receita, mesmo na forma impressa, com fonte (letra) do computador. São pacientes diversos, mas que podem ser reunidos em 3 grandes grupos: analfabetos, semianalfabetos e estrangeiros provenientes de países com baixo desenvolvimento socioeconômico.

**Grupo 1 - analfabetos: em números absolutos, são quase 14.000.000 de brasileiros que não foram alfabetizados.**

*Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste*  
*Editoria: Estatísticas Sociais | Irene Gomes e Igor Ferreira | Arte: Brisa Gil*  
*07/06/2023 10h00 | Atualizado em 07/06/2023 11h34*

Todo o texto abaixo pertence ao site da Agência IBGE notícias

## **Destaques**

A taxa de analfabetismo recuou de 6,1% em 2019 para 5,6% em 2022. O Nordeste tinha a taxa mais alta (11,7%) e o Sudeste, a mais baixa (2,9%). No grupo dos idosos (60 anos ou mais) a diferença entre as taxas era ainda maior: 32,5% para o Nordeste e 8,8% para o Sudeste.

Das 9,6 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabiam ler e escrever, 59,4% (5,3 milhões) viviam no Nordeste e 54,1% (5,2 milhões) tinham 60 anos ou mais.

Entre as unidades da federação, as três maiores taxas de analfabetismo foram observadas no Piauí (14,8%), em Alagoas (14,4%) e na Paraíba (13,6%) e as menores, no Distrito Federal (1,9%), Rio de Janeiro (2,1%) e em São Paulo e Santa Catarina (ambos com 2,2%).

Entre as pessoas pretas ou pardas com 15 anos ou mais de idade, 7,4% eram analfabetas, mais que o dobro da taxa encontrada entre as pessoas brancas (3,4%). No grupo etário de 60 anos ou mais, a taxa de analfabetismo dos brancos foi de 9,3%, enquanto entre pretos ou pardos ela chegava a 23,3%.

Pela primeira vez, mais da metade (53,2%) da população de 25 anos ou mais havia concluído, pelo menos, a educação básica obrigatória, isto é, possuíam ao menos o ensino médio completo. No entanto, para as pessoas de cor preta ou parda, esse percentual foi de 47%, enquanto entre as brancas a proporção era de 60,7%.



De 2019 para 2022, a taxa de escolarização das crianças de 4 a 5 anos caiu de 92,7% em 2019 para 91,5% em 2022.

A taxa de escolarização da população de 6 a 14 se mantém elevada em 99,4%, mas a taxa ajustada de frequência escolar líquida – que considera a adequação idade/etapa – caiu de 97,1% em 2019 para 95,2% em 2022 e chegou ao menor nível da série, iniciada em 2016.

A taxa de escolarização das pessoas de 15 a 17 anos subiu de 89,0% em 2019 para 92,2% em 2022. Também aumentou a proporção dos que estavam na etapa adequada, frequentando ou já tendo concluído o ensino médio, passando de 71,3% em 2019 para 75,2% em 2022.

Na população de 18 a 24 anos, 36,7% das pessoas brancas estavam estudando, enquanto entre pretos e pardos a taxa foi de 26,2%. Entre os brancos, nesse grupo etário que frequentavam escola, 29,2% cursaram graduação, ante 15,3% das pessoas de cor preta ou parda. Além disso, 70,9% dos pretos e pardos nessa idade não estudavam nem tinham concluído o nível superior, enquanto entre os brancos este percentual foi de 57,3%.

Em 2022, estavam na rede pública de ensino 77,2% dos alunos na creche e pré-escola, 82,5% dos estudantes do ensino fundamental regular e 87,1% do ensino médio regular. Já a rede privada atendia 72,6% dos estudantes do ensino superior e 75,8% da pós-graduação.

Cerca de 18,3% dos jovens de 14 a 29 anos não concluíram o ensino médio, seja por abandono ou por nunca terem frequentado a escola.

A necessidade de trabalhar foi a principal justificativa dos jovens com 14 a 29 anos de idade para abandonarem a escola, motivo informado por 40,2% deste grupo etário.

Entre as 49 milhões de pessoas de 15 a 29 anos de idade no Brasil, 20,0% não estavam ocupadas nem estudando, 15,7% estavam ocupadas e estudando, 25,2% não estavam ocupadas, porém estudavam e 39,1% estavam ocupadas e não estudavam.

A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais recuou de 6,1% em 2019 para 5,6% em 2022, uma redução de pouco mais de 490 mil analfabetos no país, chegando a menor taxa da série, iniciada em 2016. No total, eram 9,6 milhões de pessoas que não sabiam ler e escrever, sendo que 55,3% (5,3 milhões) delas viviam no Nordeste e 54,2% (5,2 milhões) tinham 60 anos ou mais.

Os dados são da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua: Educação 2022, divulgada hoje pelo IBGE. Essa é a primeira divulgação do módulo após a pandemia. Devido à redução na taxa de aproveitamento da amostra, causada pela mudança na forma de coleta implementada emergencialmente durante o período de distanciamento social, a divulgação do suplemento foi suspensa em 2020 e 2021, retornando agora com os resultados para 2022.

“O analfabetismo segue em trajetória de queda, mas mantém uma característica estrutural: quanto mais velho o grupo populacional, maior a proporção de analfabetos. Isso indica que as gerações mais novas estão tendo maior acesso à educação e sendo alfabetizadas ainda crianças, enquanto permanece um contingente de analfabetos, formado principalmente, por pessoas idosas que não acessaram à alfabetização na infância/juventude e permanecem analfabetas na vida adulta”, observa a coordenadora Pesquisas por Amostra de Domicílios do IBGE, Adriana Beringuy.





As taxas ficaram em 16,0% entre as pessoas de 60 anos ou mais, 9,8% entre as pessoas com 40 anos ou mais, 6,8% entre aquelas com 25 anos ou mais e 5,6% entre a população de 15 anos ou mais. Por outro lado, a taxa de analfabetismo das pessoas de 60 anos ou mais foi a que mais caiu, reduzindo-se em 2,1 p.p frente a 2019 e 4,5 p.p. ante 2016.

Taxa de analfabetismo de pretos e pardos é duas vezes maior que a dos brancos

Em 2022, entre as pessoas pretas ou pardas com 15 anos ou mais de idade, 7,4% eram analfabetas, mais que o dobro da taxa encontrada entre as pessoas brancas (3,4%). No grupo etário de 60 anos ou mais, a taxa de analfabetismo dos brancos alcançou 9,3%, enquanto entre pretos ou pardos ela chegava a 23,3%.

Na análise por sexo, a taxa de analfabetismo das mulheres de 15 anos ou mais, em 2022, foi de 5,4%, enquanto a dos homens foi de 5,9%. Entre os idosos, a taxa das mulheres foi de 16,3%, ficando acima da dos homens (15,7%).

Beringuy destaca que “a tendência de queda do analfabetismo se verifica nos grupos onde ele é maior: população mais velha e pessoas de cor preta ou parda. É como se tivesse mais espaço para queda nesses grupos, uma vez que a população jovem já está mais escolarizada. De todo modo, temos um panorama no qual persiste mais de 20% da população de 60 anos ou mais de cor preta ou parda na condição de analfabeta”.

Taxa de analfabetismo do Nordeste é quatro vezes maior que a do Sudeste

A taxa de analfabetismo para as pessoas de 15 anos ou mais também reflete desigualdades regionais: o Nordeste tem a taxa mais alta (11,7%) e o Sudeste, a mais baixa (2,9%). No grupo dos idosos (60 anos ou mais) a diferença é maior: 32,5% para o Nordeste e 8,8% para o Sudeste.

“A taxa de analfabetismo é uma das metas do atual Plano Nacional de Educação (PNE), que tem vigência até 2024. Um dos itens seria a redução da taxa da população de 15 anos ou mais para 6,5% em 2015 e a erradicação em 2024. A meta intermediária foi alcançada em 2017 na média Brasil, porém, no Nordeste e para a população preta ou parda, ainda não foi alcançada”, ressalta a coordenadora.

Entre as 27 unidades da federação, as que mostraram as três maiores taxas de analfabetismo foram Piauí (14,8%), Alagoas (14,4%) e Paraíba (13,6%). Já as três menores taxas foram as do Distrito Federal (1,9%), Rio de Janeiro (2,1%) e de São Paulo e Santa Catarina (ambos com 2,2%).

Em 2022, pela primeira vez, mais de 50% das pessoas com 25 anos ou mais de idade do país já haviam concluído a educação básica

No Brasil, a proporção de pessoas de 25 anos ou mais que terminaram pelo menos a educação básica obrigatória – ou seja, concluíram, no mínimo, o ensino médio – chegou a 53,2% em 2022, ultrapassando pela primeira vez a metade da população, marca que havia sido alcançada em 2019. No entanto, para as pessoas de cor preta ou parda, esse percentual foi de 47,0%, enquanto entre as brancas a proporção era de 60,7%, uma diferença de 13,7 p.p.



“De 2016 para 2022, essa diferença por cor ou raça se reduziu um pouco – era de 16,6 p.p. em 2016 –, mas continua num patamar elevado, indicando que as oportunidades educacionais são distintas para esses grupos. Geograficamente, as diferenças também já são conhecidas: Norte e Nordeste ainda têm menos da metade da população de 25 anos ou mais com pelo menos a educação básica concluída, enquanto o Sudeste já está na casa dos 59%”, comenta a coordenadora.

Cai o percentual de pessoas de 25 anos ou mais com ensino fundamental incompleto

Os grupos com fundamental incompleto ou completo tiveram quedas entre 2019 e 2022, enquanto os demais grupos cresceram. Destaca-se o percentual de pessoas com o ensino superior completo, que subiu de 17,5% em 2019 para 19,2% em 2022, e com ensino médio completo, que passou de 28,3% para 29,9%, enquanto o de pessoas com o fundamental incompleto caiu 3,2 p.p. no período (de 31,2% para 28,0%).

Número médio de anos de estudo das mulheres é mais alto que o dos homens

A média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade, em 2022, foi 9,9 anos, aumentando em 0,3 anos até 2019. Em média, as mulheres tinham 10,1 anos de estudo, enquanto os homens tinham 9,6 anos. Por cor ou raça, mais uma vez, a diferença foi considerável: 10,8 anos de estudo para brancos e 9,1 para pretos ou pardos.

Rede pública de ensino predomina da creche ao nível médio

Em 2022, estavam na rede pública de ensino 77,2% dos alunos na creche e pré-escola, 82,5% dos estudantes do ensino fundamental regular e 87,1% do ensino médio regular. Já a rede privada atendia 72,6% dos estudantes do ensino superior e 75,8% da pós-graduação.

“A rede pública é a grande responsável pelo ensino básico no Brasil, com municípios e estados provendo principalmente os cursos de ensino fundamental regular e ensino médio regular”, observa Beringuy.

Opção dos pais é principal motivo para crianças de 0 a 3 anos não frequentarem escola

No Brasil, em 2022, 9,6 milhões de crianças de 0 a 5 anos de idade frequentavam escola ou creche. Entre as crianças de 0 a 3 anos, a taxa de escolarização foi 36,0%, o equivalente a 4,1 milhões de estudantes, percentual estável frente a 2019 e 5,7 p.p. maior que o de 2016.

Nessas faixas etárias, o principal motivo de não frequentar creche era por opção dos pais ou responsáveis, para 60,7% das crianças de 0 a 1 ano e 51,3% das crianças de 2 a 3 anos. Em todas as regiões, esse foi o motivo mais declarado. O segundo motivo mais declarado foi não ter creche/escola na localidade, falta de vaga ou a escola não aceita: 31,7% (crianças de 0 a 1 ano) e 39,7% (crianças de 2 a 3 anos).

Cai a taxa de escolarização das crianças de 4 a 5 anos

Entre 2019 e 2021, a taxa de escolarização das crianças de 4 a 5 anos caiu de 92,7% em 2019 para 91,5% em 2022. Essa queda ocorreu apesar de a educação básica aos 4 anos de idade ser



obrigatória desde 2013, com progressiva adaptação das redes municipais e estaduais de ensino para se adequar e acolher alunos de 4 a 17 anos.

O Nordeste tem o maior percentual de crianças desse grupo etário na escola desde 2016, chegando a 93,6% em 2022. Sudeste e Sul também superaram os 90%, enquanto o Norte e o Centro-Oeste permaneceram abaixo da média do país, com 82,8% e 87,9%, respectivamente.

Em 2022, percentual de crianças de 6 a 14 anos na etapa adequada foi o mais baixo desde 2016

Na faixa de 6 a 14 anos, a universalização da educação está praticamente alcançada desde 2016, com a taxa de escolarização do país chegando a 99,4% em 2022. Os patamares estão elevados em todas as regiões, com destaque para o Sudeste (99,6%).

“Esses resultados mostram a importância da política pública de provimento obrigatório de ensino nessa faixa etária, sendo essa etapa – do ensino fundamental – principalmente ofertada pelas escolas municipais, refletindo numa elevada taxa de escolarização”, analisa a coordenadora.

No entanto, no mesmo grupo etário, a taxa ajustada de frequência escolar líquida – que considera a adequação idade /etapa – caiu de 97,0% em 2019 para 95,2% em 2022, menor nível da série, desde 2016.

“Essa queda se deu principalmente no grupo de 6 a 10 anos, que estaria nos anos iniciais do ensino fundamental. Esse movimento pode estar relacionado a uma dificuldade na transição das crianças menores na etapa anterior, na pré-escola, para os primeiros anos do ensino fundamental, informa”.

Cresce taxa de frequência escolar de jovens de 15 a 17 anos

A taxa de escolarização das pessoas de 15 a 17 anos subiu de 89,0% em 2019 para 92,2% em 2022, ficando acima dos 90% pela primeira vez na série. Destacam-se as altas nas regiões Sudeste (5,0 p.p.) Norte (3,3 p.p.) e Nordeste (3,1 p.p.), com estabilidade no Sul. Já a proporção dos que estavam na etapa adequada, isto é, que frequentavam ou haviam concluído o ensino médio, aumentou de 71,3% em 2019 para 75,2% em 2022.

“Nesse grupo etário, o aumento da taxa ajustada de frequência líquida é um importante avanço, uma vez que, normalmente, nessa etapa do ensino ocorre o crescimento do abandono escolar. Portanto, a expansão desse indicador aponta para a maior permanência desses jovens na escola”, comenta.

Embora tenham as menores taxas ajustada de frequência escolar líquida, Norte (68,1%) e Nordeste (69,3%) registraram os avanços mais intensos (5,9 p.p. e 6,0 p.p., respectivamente). Já o Sudeste teve a melhora menos intensa, 2,2 p.p., apesar de apresentar a maior taxa, 81,5%.

Destaca-se, ainda, a diferença nas taxas ajustadas por sexo e cor ou raça: 79,7% para mulheres e 71,0% para os homens, uma diferença de 8,7 p.p.; e 80,8% para as pessoas brancas, e 71,7% para pessoas pretas ou pardas, uma diferença de 9,1 p.p. Vale destacar também o avanço de 5,0 p.p. para pretos ou pardos em relação a 2019.

70,9% dos pretos e pardos com 18 a 24 anos deixaram os estudos sem concluir o ensino superior



Em 2022, cerca de 30,4% das pessoas de 18 a 24 anos estavam estudando, sendo que 20,8% frequentavam cursos da educação superior e 10,3% estavam atrasados, frequentando cursos da educação básica. No mesmo grupo de idade, 4,1% não frequentavam mais a escola, mas já haviam completado o ensino superior. Por outro lado, 65,5% dos jovens do país nessa faixa de idade já haviam deixado os estudos sem concluir o ensino superior.

Um percentual maior de mulheres nessa faixa etária frequentava a escola (32,6% frente a 28,1% dos homens), sendo que 24,0% delas eram estudantes de graduação e 5,0% tinham este grau concluído, enquanto, entre os homens, esses percentuais foram de, respectivamente, 17,2% e 3,3%. Além de um maior atraso (10,9%), 68,5% dos homens de 18 a 24 anos não frequentavam escola, apesar de não terem concluído o ensino superior.

O cenário por cor ou raça mostra uma desigualdade ainda mais marcante: 36,7% das pessoas brancas com 18 a 24 anos estavam estudando, enquanto entre pretos e pardos a taxa foi de 26,2%. Entre os brancos que frequentavam escola, 29,2% cursavam graduação, enquanto entre os pretos e pardos o percentual foi de 15,3%.

Nessa faixa etária, 6,0% dos jovens brancos já tinham diploma de graduação e, entre os pretos e pardos, apenas 2,9%. Destaca-se, ainda, que 70,9% dos pretos e pardos não estudavam nem tinham concluído o nível superior, enquanto entre os brancos esse percentual foi de 57,3%.

“A meta 12 do PNE estabelece que a taxa de frequência escolar líquida no ensino superior para a população de 18 a 24 anos alcance 33% até 2024. Em 2022, no Brasil, essa meta havia sido atingida somente entre as pessoas brancas (35,2%). O desafio do país será reduzir as desigualdades de acesso ao ensino superior, além de combater o atraso escolar desses estudantes”, avalia Beringuy.

Abandono escolar se acentua entre os jovens a partir de 15 anos

Dos 52 milhões de jovens com 14 a 29 anos do país, 18,3% não completaram o ensino médio, seja por terem abandonado a escola antes do término dessa etapa ou por nunca a terem frequentado. O Brasil tinha 9,5 milhões de jovens com 14 a 29 anos nessa situação, sendo 58,8% homens e 41,2% mulheres. Por cor ou raça, 27,9% desses jovens eram brancos e 70,9% pretos ou pardos.

Necessidade de trabalhar é principal razão para abandono

Quando perguntados sobre o principal motivo de terem abandonado ou nunca frequentado escola, 40,2% dos jovens apontaram a necessidade de trabalhar como fator prioritário. Dentre os homens, esse valor sobe para 51,6%. A falta de interesse em estudar vem em seguida, com 26,9%. Para as mulheres, o principal motivo foi também a necessidade de trabalhar (24,0%), seguido de gravidez (22,4%) e não ter interesse em estudar (21,5%). Além disso, 10,3% delas indicaram realizar afazeres domésticos ou cuidar de pessoas como o principal motivo de terem abandonado ou nunca frequentado escola, enquanto para homens esse percentual foi inexpressivo (0,6%).

Um em cada cinco jovens não estudava nem estava ocupado



No Brasil, em 2022, havia 49 milhões de pessoas de 15 a 29 anos de idade. Dentre essas pessoas: 15,7% estavam ocupadas e estudando; 20,0% não estavam ocupadas nem estudando; 25,2% não estavam ocupadas, porém estudavam; e 39,1% estavam ocupadas e não estudando.

Entre as mulheres, 25,8% não estavam ocupadas, nem estudando ou se qualificando e, entre os homens, 14,3%. Por outro lado, 31,1% das mulheres e 46,9% dos homens apenas trabalhavam, enquanto 27,4% das mulheres e 23,1% dos homens apenas estudavam ou se qualificavam.

Em relação à cor ou raça, 18,8% das pessoas brancas trabalhavam e estudavam, percentual maior do que entre as pessoas de cor preta ou parda (13,7%). O percentual de pessoas brancas apenas trabalhando (39,3%) e apenas estudando (26,2%) também foi superior ao de pessoas de cor preta ou parda, enquanto o de pessoas pretas ou pardas (22,8%) que não estudavam e não estavam ocupadas superou o de pessoas brancas (15,8%).

Entre os jovens de 15 a 17 anos de idade, que ainda estavam em idade escolar obrigatória, 79,9% se dedicavam exclusivamente ao estudo e 13,0% estudavam e trabalhavam. No grupo das pessoas de 18 a 24 anos, 38,9% apenas trabalhavam e 24,4% não trabalhavam, nem estudavam ou se qualificavam. Entre as pessoas de 25 a 29 anos, 59,1% estavam apenas ocupadas e 13,8% estavam ocupadas e estudando ou se qualificando. Por outro lado, 22,4% das pessoas desse grupo não estavam ocupadas nem estudando ou se qualificando.

---

**Grupo 2 - semianalfabetos:** com quase 65.000.000 de brasileiros, este grupo é formado por pessoas que apresentam ensino fundamental incompleto (1 ao 9º ano), sendo que a maior parte estudou apenas as séries iniciais (de 1 a 4 anos de estudo).

**Grupo 3 - estrangeiros que não compreendem o português:** um pequeno e crescente grupo é representado por estrangeiros provenientes de países com baixo desenvolvimento socioeconômico como Haiti, Senegal, Nigéria, entre outros. Particularmente, em quase todos os municípios onde trabalhei na APS no Estado do Rio Grande do Sul, quase 100% dos haitianos necessitavam de auxílio na compreensão da receita.

Dito isso, iniciei um projeto de elaboração de pictogramas para auxílio desses pacientes. Todavia, a simplicidade do pictograma, de forma descontextualizada, não trouxe grandes benefícios para os pacientes, sobretudo idosos, já que muitos mantiveram a mesma dificuldade para compreensão. Vale lembrar que os pacientes receberam a receita original juntamente com a receita elaborada em texto acrescidas de pictogramas. Ademais, a receita mantinha o mesmo problema das outras já elaboradas: a não associação da receita com a medicação prescrita. Após análise crítica sobre a receita, ficou evidente que os desenhos podem ser tão complexos quanto as palavras.

Diante do conhecimento em medicina, geografia, pedagogia e design, elaborei um sistema que permite prescrever e gerar uma receita significativa (contextualizada, inclusiva) capaz de promover independência para o paciente. Para tanto, utilizei o conceito geográfico de “lugar”. Na prática, o sistema tem uma série de itens que conforme a realidade do paciente, poderão ser incluídos no cenário.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ ALTA - RS**

**ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN**  
CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106

**DANIEL FAGUNDES AUDINO**  
MÉDICO - CREMERS 48988

**Nome Completo da Paciente**  
CNS: 0XX 00XX XXXX XXXX  
DN.: XX/XX/XXXX - 50 Anos  
Sexo: Feminino

**SITUÁRIO SIMPLES ILUSTRADO**

**FORMINA 850 MG**  
2 VEZES AO DIA (A CADA 12h).

**Contínuo 180**

Validade do Receituário:  
1ª Entrega até 25/08/2024  
2ª Entrega até 24/09/2024  
3ª Entrega até 24/10/2024  
4ª Entrega até 23/11/2024  
5ª Entrega até 23/12/2024  
6ª Entrega até 22/01/2025

Uso: Interno - Contínuo: 180 Dias - Quantidade

End. Paciente: XXXX XXXX XX - Cruz Alta/RS

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
Funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h (manhã) e das 13h30 às 17h30\* (tarde).  
\*Quintas-feiras à tarde: atendimento médico exclusivo de gestantes (rotina pré-natal).

**Profissional da farmácia,**  
por gentileza, **recorte na linha pontilhada** abaixo e vincule a via de orientação (2ª via) na embalagem do medicamento/produto. Nossa equipe de saúde agradece.

**CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG**

**uso oral**

**12/12h**

DFA  
DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
CRM-RS: 48988 - Emitido em 26/07/24





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



#### NOME COMPLETO DA PACIENTE

CNS: 0XX 00XX XXXX XXXX

DN.: XX/XX/XXXX - 50 Anos

Sexo: Feminino

#### RECEITUÁRIO SIMPLES ILUSTRADO



#### CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG

TOMAR O MEDICAMENTO, VIA ORAL, 2 VEZES AO DIA (A CADA 12h),  
TODOS OS DIAS, SENDO:

• 1 COMPRIMIDO APÓS O CAFÉ DA MANHÃ (☀️)

• 1 COMPRIMIDO APÓS A JANTA (🌙)



Validade do Receituário: Entregue (x):

1ª Entrega até 25/08/2024 ( ) sim

2ª Entrega até 24/09/2024 ( ) sim

3ª Entrega até 24/10/2024 ( ) sim

4ª Entrega até 23/11/2024 ( ) sim

5ª Entrega até 23/12/2024 ( ) sim

6ª Entrega até 22/01/2025 ( ) sim

Validar o código 54922175 em  
simus.net.br/validar/receita



Uso: Interno - Contínuo: 180 Dias - Quantidade: 60 Comprimido(s) por mês

End. Paciente: XXXX XXXX XX - Cruz Alta/RS



ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN

Funcionamento: de segunda a sexta-feira, das  
8h às 12h (manhã) e das 13h30 às 17h30 (tarde).

\*Quintas-feiras à tarde: atendimento médico  
exclusivo de gestantes (rotina pré-natal).

DFA

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
CRM-RS: 48988 - Emitido em 26/07/24



Profissional da farmácia,

por gentileza, **recorte na linha pontilhada abaixo** e vincule a via de orientação (2ª via)  
na embalagem do medicamento/produto. Nossa equipe de saúde agradece.



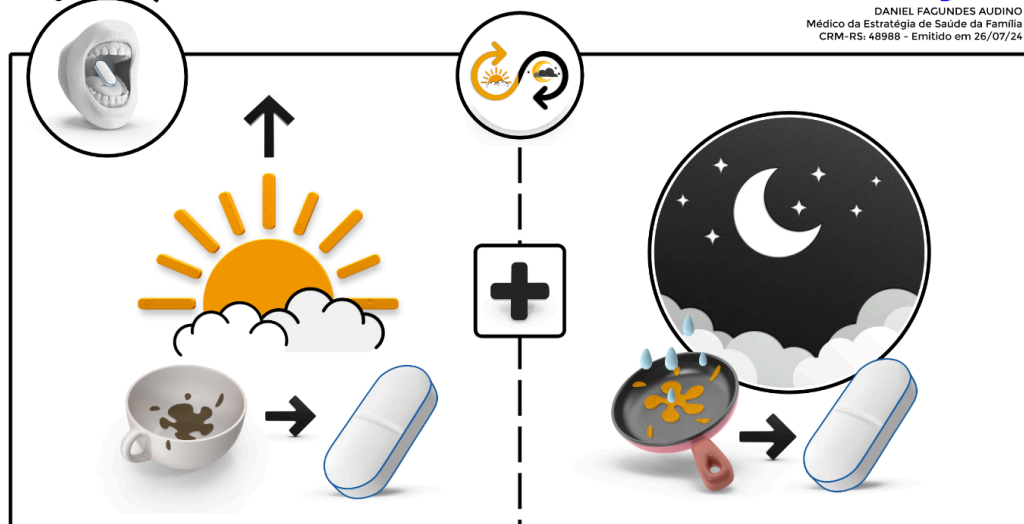
#### CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG

uso oral

12/12h

DFA

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
CRM-RS: 48988 - Emitido em 26/07/24





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



NOME COMPLETO DA PACIENTE  
CNS: OXX 00XX XXXX XXXX  
DN.: XX/XX/XXXX - 50 Anos  
Sexo: Feminino

### RECEITUÁRIO SIMPLES ILUSTRADO



#### SINVESTATINA 40 MG

TOMAR O MEDICAMENTO, VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA (A CADA 24h),  
TODOS OS DIAS, SENDO:

- 1 COMPRIMIDO ANTES DE DORMIR ( )



Validade do Receituário: Entregue (x):  
1ª Entrega até 25/08/2024 ( ) sim  
2ª Entrega até 24/09/2024 ( ) sim  
3ª Entrega até 24/10/2024 ( ) sim  
4ª Entrega até 23/11/2024 ( ) sim  
5ª Entrega até 23/12/2024 ( ) sim  
6ª Entrega até 22/01/2025 ( ) sim

Validar o código 54922176 em  
simus.net.br/validar/receita



Uso: Interno - Continuo: 180 Dias - Quantidade: 30 Comprimido(s) por mês

End. Paciente: XXXX XXXX XX - Cruz Alta/RS



ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
Funcionamento: de segunda a sexta-feira, das  
8h às 12h (manhã) e das 13h30 às 17h30 (tarde).  
\*Quintas-feiras à tarde: atendimento médico  
exclusivo de gestantes (rotina pré-natal).

DFA

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
CRM-RS: 48988 - Emitido em 26/07/24



#### Profissional da farmácia,

por gentileza, **recorte na linha pontilhada abaixo** e vincule a via de orientação (2ª via)  
na embalagem do medicamento/produto. Nossa equipe de saúde agradece.



#### SINVESTATINA 40 MG

uso oral



24/24h



DFA

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da Família  
CRM-RS: 48988 - Emitido em 26/07/24



## Como surgiu a ideia (base)?

A ideia surgiu durante o curso de graduação em Medicina (2015-2020), no estágio de Medicina de Família e Comunidade (1º semestre de 2020), quando percebi que muitos pacientes não compreendiam o texto escrito na receita, mesmo quando digitados.

O computador resolveu o problema da famosa “letra de médico”, mas não deu autonomia para o paciente, mantendo a dependência de terceiros para auxílio na compreensão da receita prescrita. Na ocasião, eu apenas adaptei a receita dos professores (médicos e médicas) para auxiliar os pacientes.

Todavia, quando comecei a prescrever e criar as minhas próprias receitas, percebi que a receita com ilustrações não fazia conexão com o medicamento a ser usado; ou seja, o paciente mantinha a dependência de familiares, profissionais de saúde, vendedores, farmacêuticos entre outros para relacionar o medicamento à receita ilustrada.

De 2020 a 2023, atuei em vários municípios do Rio Grande do Sul, e conhecendo a realidade de cada local, comecei a elaborar receitas ilustradas personalizadas conforme a rotina e realidade do paciente, utilizando programas de desenho não vinculados aos sistemas utilizados na gestão de prontuários médicos e criação de receitas.

Esse trabalho, apesar de bem recebido pelos pacientes, continuava com o mesmo problema: como vincular o medicamento ao desenho? Como dar autonomia ao paciente?

No final de 2023, criei uma receita com base no *layout* do PEC eSUS, utilizando um protótipo que criei, a partir de um sistema de prototipagem, para auxiliar uma paciente com câncer de mama, em cuidados paliativos. Ela é analfabeta funcional e com frequência, confundia-se com as receitas.

O sistema utiliza os comandos *on-off* para mostrar ou ocultar o desenho. São mostrados 4 cenários e conforme a prescrição, é só clicar em “on” para mostrar o desenho ou “off” para ocultar.

A imagem a seguir ilustra o modelo que serviu como alicerce para o protótipo que estou criando. Mas o mais importante é que, finalmente, esse modelo de receita promoveu autonomia ao paciente, que passou a necessitar somente do auxílio de terceiros na hora do recebimento do medicamento. A frase que exemplifica esse contexto é:

*“PROFISSIONAL DA FARMÁCIA: FAVOR RECORTAR SOBRE A LINHA PONTILHADA E ANEXAR A VIA DE ORIENTAÇÃO (ABAIXO) AO MEDICAMENTO EM QUESTÃO. RECOMENDAÇÕES: GRAMPEAR NA CAIXA OU BLISTER”.*



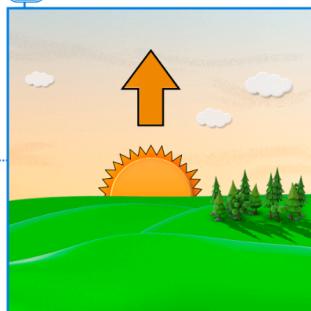
## MEDICAMENTO

**1** Omeprazol 20 mg • 56 cápsulas



Duração: **56** dias

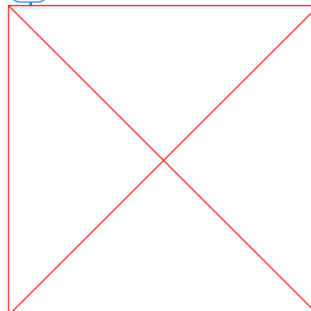
☒ Manhã



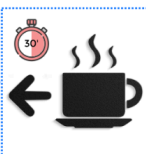
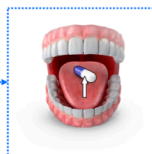
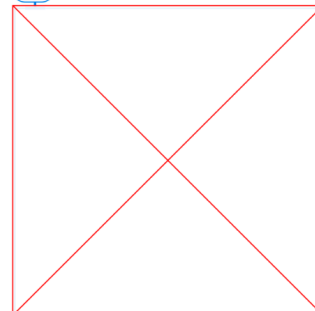
☐ Meio-dia



☐ Fim de tarde



☐ Noite



Tomar **1** cápsula, por via oral, 1 vez ao dia (manhã), 30 minutos antes do café-da-manhã (jejum).

Daniel Fagundes Audino - Médico generalista • CREMERS 48988

21/06/2023



PROFISSIONAL DA FARMÁCIA: FAVOR RECORTAR SOBRE A LINHA PONTILHADA E ANEXAR A VIA DE ORIENTAÇÃO (ABAIXO) AO MEDICAMENTO EM QUESTÃO.  
RECOMENDAÇÕES: GRAMPEAR NA CAIXA OU BLISTER.





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE ...  
UNIDADE DE SAÚDE ...

## RECEITUÁRIO SIMPLES (EM DUAS VIAS ILUSTRADAS)

1ª VIA - FARMÁCIA OU DROGARIA

### EMITENTE



DANIEL FAGUNDES AUDINO (CRM - RS 48988)



704005315502462



medicodanielaudio@gmail.com

### PACIENTE



### MEDICAMENTO

1

Omeprazol 20 mg • 56 cápsulas



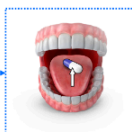
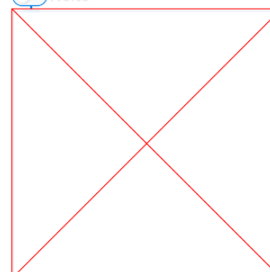
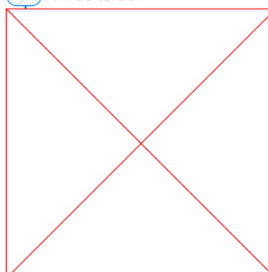
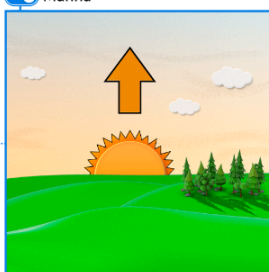
Duração: 56 dias

☒ Manhã

☐ Meio-dia

☐ Fim de tarde

☐ Noite



Tomar 1 cápsula, por via oral, 1 vez ao dia (manhã), 30 minutos antes do café-da-manhã (jejum).

21/06/2023

Daniel Fagundes Audino - Médico generalista • CREMERS 48988



PROFISSIONAL DA FARMÁCIA: FAVOR RECORTAR SOBRE A LINHA PONTILHADA E ANEXAR A VIA DE ORIENTAÇÃO (ABAIXO) AO MEDICAMENTO EM QUESTÃO.  
RECOMENDAÇÕES: GRAMPEAR NA CAIXA OU BLÍSTER.

## RECEITUÁRIO SIMPLES (EM DUAS VIAS ILUSTRADAS)

PACIENTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

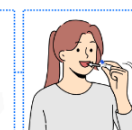
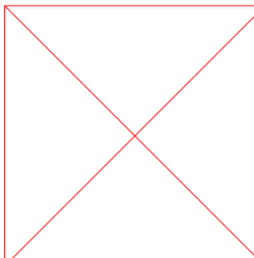
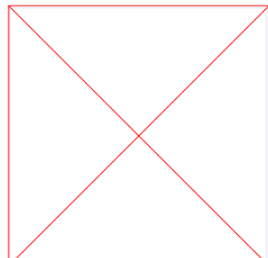
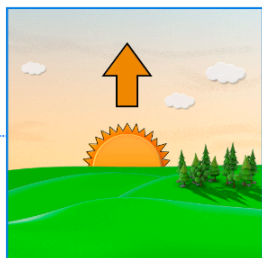
### MEDICAMENTO

1

Omeprazol 20 mg • 56 cápsulas



Duração: 56 dias



Tomar 1 cápsula, por via oral, 1 vez ao dia (manhã), 30 minutos antes do café-da-manhã (jejum).

21/06/2023

Daniel Fagundes Audino - Médico generalista • CREMERS 48988



## Produtos existentes e o pedido de patente junto ao INPI

O cenário atual pode ser dividido da seguinte forma:

Receituário previamente impresso em gráfica (personalizado conforme o cliente - particular ou via Secretaria de Saúde).

The image displays six examples of medical prescription forms and a sticker sheet, arranged in two rows of three. The top row shows three variations of a standard prescription form, each with a 'Cabeçalho' (Header) section, 'Dados do profissional' (Professional Data), 'Dados do paciente' (Patient Data), 'Espaço para prescrever' (Prescription Space) with handwritten text, and 'Assinatura e carimbo' (Signature and Stamp) and 'Data' (Date) fields. The bottom row shows three variations of a prescription form, each with a 'Cabeçalho' section, 'Dados do profissional' and 'Dados do paciente' fields, 'Espaço para prescrever pelo computador' (Computer Prescription Space) with printed text, and 'Assinatura e carimbo' and 'Data' fields. The rightmost form in the bottom row includes a 'CARTELA DE ADESIVOS' (Sticker Sheet) with various medical icons.

### 1. Receita em papel

Exemplo: receituário em papel tradicional;

Em declínio, mas ainda comum no país;

Não exige impressora na consulta;

Paciente fica sujeito a receber uma receita com a famosa “letra de médico”; Se usado com duas vias, exige carbono ou prescrever duas vezes;

Permite elaboração de desenho ou outra técnica manual para auxílio do paciente.



## 2. Receita em papel carbonado

Exemplo: receituário em papel carbonado.

Usado para receitas brancas tipo C1 (Controle especial).

Em declínio, mas ainda comum no país;

Não exige impressora;

Paciente fica sujeito a receber uma receita com a famosa “letra de médico”. A primeira via da receita pode ser vinculada ao remédio.

Permite de forma limitada, pelo reduzido espaço em branco, a elaboração de desenho ou outra técnica manual para auxílio do paciente.

3. Sistema de criação de receita impressa a partir do prontuário eletrônico: Sistemas que apresentam inúmeras possibilidades, mas que dependem da elaboração prévia pelo profissional.

Em geral, são utilizados para gestão municipal.

São visualmente poluídos, com muitas informações e apresentam muitos erros de cadastro, já que profissionais de vários setores têm acesso.

São robustos e exigem autorização dos responsáveis para incluir ou excluir dados. Não apresenta uma ferramenta para prescrever de forma ilustrada.

Exemplos:

- Gmus (usado por secretarias municipais de saúde e hospitais);
- e-sus (sistema disponibilizado pelo SUS aos municípios);
- govbr - produto da Celk (usado para gestão municipal geral, incluindo aplicação à saúde);
- SINUS (usado em UPA 24 horas, entre outros);
- iclinic (sistema de prescrição com foco na receita por QR-CODE e redução de papel);

4. Sistema de criação de receita impressa a partir de site sem prontuário médico. Salva somente as informações básicas para elaboração da receita. Não apresenta uma ferramenta para prescrever de forma ilustrada.

Exemplos:

- MEMED;
- CREMERS;
- Whitebook (plataforma do iclinic);

5. Sistema de criação de receita impressa a partir de site com prontuário médico e recurso de upload de imagem.

Exemplo:

- ti.clinic (exige que o prescritor possua imagens prévias para inserir na receita). Não apresenta uma ferramenta exclusiva para prescrever de forma ilustrada. Permite, ainda, colocar emoji e decidir no tamanho da figura.



## 6. Sistema de criação de receita digital com QR-CODE:

Tendência atual, com foco na redução do uso de papel. Possibilita prescrever à distância (telemedicina). Pode ou não exigir assinatura presencial.

### Contexto

Os sistemas atuais são excelentes, mas não estão sendo produzidos de forma inclusiva. Atualmente, o setor está voltado para promoção da telemedicina e discursando sobre a redução do uso do papel, mesmo diante de uma realidade alarmante em relação ao número de pacientes, em todo o mundo, que não estão inseridos nessa realidade. Tendo em vista o número de usuários do SUS que apresentam dificuldade para compreensão da receita médica, as grandes empresas apresentam um discurso contraditório, ao falar da relação médico-paciente e da empatia, mas discursar sobre a redução do papel como se a telemedicina fosse acessível para todos.

A receita ilustrada personalizada é a primeira prescrição médica capaz de trazer maior autonomia para o paciente com dificuldade na compreensão textual. Desconheço um site, receituário, sistema etc, capaz de gerar uma receita universal de forma rápida, fácil, intuitiva e contextualizada com a realidade do paciente. Em outras palavras, uma ferramenta capaz de transformar a conduta terapêutica de forma significativa. Ademais, espera-se que a receita ilustrada tenha caráter colaborativo, sobretudo no que se refere a duas características:

- 1 - lista de medicamentos conforme o país;
- 2 - Ilustrações personalizadas conforme o lugar.

Nota: entende-se lugar como representação da porção do espaço geográfico dotado de significados particulares e relações humanas.

Nesse sentido, um profissional designer cadastrado, conhecedor da realidade local, poderá desenhar cenários do lugar.

De qualquer forma, vejo como inconveniente o fato de que o cenário atual está se afastando do social.

Sistema eletrônico que inclui, na receita usual, figuras associadas ao medicamento escrito. Usa palavras. Não vincula o remédio físico (produto palpável) à receita. Agrupa todos os remédios de forma descontextualizada.

Não serve para pessoas que desconhecem nosso idioma.

Não soluciona o problema da dependência de terceiros para interpretação da receita.

Personalizada para determinado paciente. Previamente impressa.

Atitude nobre do prescritor, mas a receita está incompleta, apresenta erros graves de prescrição.

Em jejum (sem de representação)  
Sol oniro às 7:00  
Sol pela metade após o café da manhã  
(sem de representação)  
Sol oniro após o almoço  
(sem de representação)

Utiliza adesivos para serem colados junto a receita. Exige a obtenção prévia dos adesivos.

Vincula o medicamento ao horário de uso. Da forma como foi apresentado, está incorreto. Resolve em parte a autonomia do paciente, mas gera trabalho para terceiros.

Receita incorreta de associação. Apresenta dupla interpretação entre dose e quantidade. Não deve ser usada dessa forma.

Escrita a mão; vincula o remédio (físico) à receita (inclusive comprimidos idênticos). Não pode ser considerada uma receita médica da forma como foi apresentada.



A receita médica ilustrada com pictogramas foi elaborada há alguns anos. Não tinha abrangência mundial e não apresentava caráter inclusivo. Desconheço ferramenta ou sistema que forneça uma receita médica ilustrada, contextualizada, em tempo real, com o menor número de obstáculos para o paciente (no trajeto entre o consultório e a farmácia); e, principalmente, a nível mundial. Como ressaltado, há vários profissionais que, com muita boa vontade, realizam receitas ilustradas, mas utilizando inúmeras técnicas e ferramentas que demandam tempo e que não atendem os aspectos legais.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



## Resultados prévios

O resultado e a satisfação do paciente, familiares e todos aqueles que auxiliam o paciente é imediato, pois o paciente se torna autônomo para uso adequado do medicamento. Alguns pacientes com doenças desmielinizantes, usuários, idosos com processo leve de demências, além daquelas com baixa acuidade visual aprovaram o modelo instantaneamente, frente ao que estavam acostumados a receber.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CRUZ ALTA - RS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF X • VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
CNES 2263629 - CRUZ ALTA/RS - IBGE • 4306106  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 260, B.: SÃO JOÃO

DANIEL FAGUNDES AUDINO  
MÉDICO - CREMERS 48988  
CNS • 704 0053 1550 2462



Paciente: **XXXXXX**  
CNS: **XXX 00XX XXXX XXXX**  
DN: **XX/XX/XXXX - XX anos**  
Sexo: **Masculino**

## RECEITUÁRIO B (ANEXAR NOTIFICAÇÃO AZUL)



### 1. Canabidiol Prati-Donaduzzi • solução

20 mg/mL

Frasco de 30 mL + seringa dosadora

Uso: interno • Quantidade: 2 frascos

**SEMANA 1:** TOMAR 2 ML, VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA APÓS O ALMOÇO, POR 7 DIAS.

**SEMANA 2:** TOMAR 3 ML, VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA APÓS O ALMOÇO, POR 7 DIAS.

Validar o código 57949025:  
simus.net.br/validar/receita



End. Paciente: XXXXXXXXXXXX, XXX - Cruz Alta/RS

Validade do receituário: 09/11/2024

Baixe o aplicativo TunTun na Playstore

2263629 - ESF X VILA NOVA MARIA INES FACCIN  
RUA TRÊS DE OUTUBRO, 260  
(55) 33228741 - CRUZ ALTA - RS  
Impresso por usuário 54548 em 10/10/2024 - 20:06



  
DANIEL FAGUNDES AUDINO  
Médico da Estratégia de Saúde da  
Família • CRM-RS: 48988  
Emitido em 10/10/2024

## Considerações finais

Este é o ponto de partida para um trabalho imenso. A ideia final é ver o sistema (ainda não pode ser acessado), como módulo dos demais sistemas que atendem a APS, sobretudo o PEC eSUS.

Obrigado pela oportunidade. Nossa equipe agradece.

Atenciosamente: Daniel Fagundes Audino.