

O USO DE PICTOGRAMAS COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

THE USE OF PICTOGRAMS AS A DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS

Claudia Cristina Dias Granito Marques, Docente, Medicina e Enfermagem, Doutora em Educação Superior, UNIFESO, claudiacristinagranito@unifeso.edu.br

Erika Luci Pires de Vasconcelos, Discente, Medicina, UNIFESO, erikalpvasconcelos@gmail.com

Letícia Esteves Freitas, Discente, Enfermagem, UNIFESO, leticiaestevesfreitas@gmail.com

Maria Laura Dias Granito Marques, Médica, UNIFESO, lauragranito@hotmail.com

RESUMO

Este estudo parte do reconhecimento da comunicação médico-paciente como um componente fundamental para a humanização e eficácia do cuidado em saúde, frente a dificuldades recorrentes na comunicação que prejudicam o entendimento mútuo e impactam negativamente os resultados clínicos. Objetivo: Analisar o conhecimento dos médicos que atuam na em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresópolis - RJ, acerca do uso de pictogramas como ferramenta de apoio à comunicação humanizada no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. Metodologia: Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, delineamento exploratório e descritivo, envolvendo 11 médicos por meio de questionário eletrônico semiestruturado, com análise de conteúdo conforme Bardin. Resultados: Pictogramas foram apontados como facilitadores na compreensão das orientações médicas, na adesão ao tratamento e na redução de erros na administração de medicamentos, promovendo uma comunicação mais acessível, inclusiva e segura. A diversidade de idade e tempo de experiência da equipe médica revelou um equilíbrio produtivo entre inovação e conhecimento consolidado, favorecendo a incorporação de estratégias comunicacionais inovadoras como os pictogramas. Reforçou o potencial desses recursos visuais para fortalecer a relação médico-paciente e qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), alinhando-se aos princípios do SUS para um atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Relação Médico-Paciente; Diversidade, Igualdade, Inclusão e Acessibilidade.

ABSTRACT

This study is grounded in the recognition that doctor-patient communication is a fundamental component of humanized and effective health care, especially in light of recurrent communication barriers that hinder mutual understanding and negatively affect clinical outcomes. Objective: To analyze the knowledge of physicians working in Basic Health Units in the municipality of Teresópolis (RJ) regarding the use of pictograms as a tool to support humanized communication in the care of Unified Health System users. Methodology: A field study with a qualitative, exploratory, and descriptive approach was conducted with 11 physicians, using a semi-structured electronic questionnaire and content analysis based on Bardin. Results: Pictograms were identified as facilitators of patient

understanding of medical guidelines, treatment adherence, and the reduction of medication-administration errors, promoting communication that is more accessible, inclusive, and safe. The diversity in age and professional experience among the physicians demonstrated a productive balance between innovation and consolidated knowledge, fostering the incorporation of innovative communication strategies such as pictograms. The findings highlight the potential of these visual resources to strengthen the doctor-patient relationship and enhance the quality of care in Primary Health Care, aligning with the Unified Health System principles of comprehensive and humanized care.

Keywords: Health Literacy; Doctor-Patient Relationship; Diversity, Equality, Inclusion and Accessibility.

1. INTRODUÇÃO

A história revela uma dependência intrínseca do diálogo e da interação humana para o desenvolvimento. É no contato com o outro que nos completamos e aprofundamos o autoconhecimento e, embora a faculdade comunicativa seja inata, precisa ser cultivada para nos humanizarmos e nos integrarmos ao mundo. Enquanto a informação é a mensagem transmitida de um emissor para um receptor, que a internaliza como um dado, a comunicação transcende a mera troca de dados, pois se configura como um vínculo essencial, um compartilhamento e uma comunhão indispensáveis para a existência humana, que envolve tanto falar quanto, e principalmente, ouvir.¹

De acordo com Dominique Wolton, sociólogo francês, a comunicação se desdobra em cinco estágios fundamentais. Primeiro, ela é uma característica intrínseca à existência humana, vital para a vida individual e coletiva, pois viver implica o desejo de dialogar e trocar; segundo, as pessoas buscam se comunicar motivadas por três propósitos, muitas vezes simultâneos: compartilhar, convencer e seduzir; terceiro, a comunicação frequentemente se depara com a incomunicação, quando o receptor não se alinha ou discorda; quarto, essa situação leva a uma fase de negociação, onde as partes buscam um entendimento; e, por fim, a quinta etapa, denominada convivência, representa o desfecho bem-sucedido dessa negociação, um processo essencial para mitigar os impactos negativos e muitas vezes conflituosos da incomunicação.²

O principal objetivo de um atendimento médico é que a pessoa atendida obtenha algum benefício para a sua saúde, o que pode se dar por meio de medicações, orientações preventivas e terapêuticas, ou mesmo pelo simples esclarecimento de dúvidas. Para que qualquer uma dessas ações ocorra de forma eficaz, é imprescindível a existência de uma relação médico-paciente, que se estabelece por meio da interação entre as partes, geralmente conduzida por uma troca comunicativa entre dois sujeitos dotados de linguagem, independentemente de como esta é expressada.

Apesar de essencial, tal relação é constante alvo de críticas, sobretudo pela recorrência de falhas na comunicação e no entendimento mútuo. Médicos se queixam de seus pacientes não saberem expressar adequadamente o que sentem ou não seguem as orientações propostas; e, outrossim, pacientes relatam sentir-se pouco ouvidos, incompreendidos ou insatisfeitos com a comunicação proposta. Essas discordâncias não apenas prejudicam o vínculo, mas também impactam diretamente nos desfechos clínicos e na qualidade do cuidado.³

Tratar um paciente implica enxergá-lo para além do diagnóstico, considerando suas limitações, saberes, contextos e formas de compreender o mundo. Mais do que prescrever condutas, comunicar-se bem em saúde é reconhecer o outro em sua totalidade, com suas vivências, vulnerabilidades e potências. Em outras palavras, como é postulada a célebre frase de Sir William Osler: “o bom médico trata a doença; o grande médico trata o paciente que tem a doença”. Para acrescentar mais

contexto, o verdadeiro cuidado envolve compreender a enfermidade dentro da complexidade de quem a vivencia.

Especialmente em um país como o Brasil, diverso em tantos aspectos, comunicar-se bem em saúde é mais do que uma habilidade: é um compromisso ético, social e constitucional. No Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios da universalidade, equidade, integralidade e, mais recentemente, da atenção humanizada, incluída pela Lei nº 15.126/2025, asseguram que cada pessoa deve ser atendida de forma completa e respeitosa, considerando não apenas suas condições clínicas, mas também suas necessidades emocionais, sociais e comunicacionais. Isso exige uma comunicação eficaz, acessível e empática, que valorize a singularidade dos usuários, inclusive daqueles com deficiência, baixa escolarização, dificuldades de leitura ou limitações temporárias ou permanentes de compreensão.⁴

Nesse contexto, estratégias comunicacionais adaptadas às múltiplas realidades tornam-se fundamentais. Os pictogramas se apresentam como recursos visuais simples e com rápida apreensão, surgem como ferramentas potentes na comunicação médico-paciente, principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS). Representando ideias, ações ou instruções por meio de imagens, eles podem romper barreiras linguísticas, culturais, cognitivas e sensoriais, promovendo o entendimento mútuo, a segurança no cuidado e a autonomia dos pacientes. Sua utilização qualifica o processo terapêutico e fortalece o vínculo entre profissional e usuário, ao mesmo tempo que concretiza os fundamentos da promoção em saúde, previstos na Carta de Ottawa. Mais do que uma alternativa estética ou pedagógica, o uso de pictogramas é uma estratégia inclusiva que reforça o caráter humanizado e equitativo do cuidado. Quando o cuidado se comunica bem, ele alcança mais pessoas e com mais potência.

1.1 Justificativa

Em uma consulta médica, não é a ausência de recursos que compromete o cuidado, é a ausência de compreensão. Dizer algo ao paciente não garante que ele entenda; comunicar-se envolve mais do que palavras, envolve acessibilidade, escuta, respeito às diferenças e reconhecimento das limitações de cada pessoa. Na APS, onde o cuidado é longitudinal, próximo e contínuo, o peso da comunicação é ainda maior. Quando essa troca falha, o vínculo se fragiliza, a adesão ao tratamento cai, e a saúde, que deveria ser promovida, é adiada.

A inquietação diante dessa realidade, vivenciada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e observada no cotidiano dos serviços, impulsiona a busca por alternativas que tornem a linguagem médica mais próxima, mais clara e mais humana. Os pictogramas não são apenas um recurso didático: são uma forma de traduzir o cuidado para quem, muitas vezes, fica à margem dele. São pontes que atravessam o silêncio de quem não lê, de quem não ouve bem, de quem não compreende com facilidade, mas sente, adocece, tem medo e precisa de orientação.

O interesse por esse tema nasce, portanto, de uma escuta atenta à prática e de uma vontade genuína de transformar a experiência do paciente dentro do SUS. Porque cuidar também é se fazer entender, e isso muda tudo no contexto da adesão ao tratamento e a eficácia dele.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Primário

Analisar o conhecimento dos médicos que atuam na em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresópolis -RJ, acerca do uso de pictogramas como ferramenta de apoio à comunicação humanizada no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2.2 Objetivos Secundários

- Identificar o grau de conhecimento dos médicos da Atenção Primária à Saúde sobre os pictogramas como recurso de apoio à comunicação.
- Descrever a frequência e a forma de uso desse recurso na prática clínica.
- Avaliar a percepção dos médicos sobre a eficácia dos pictogramas como ferramenta para promover uma comunicação mais acessível, clara e humanizada com os pacientes.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Fundamentos da comunicação em saúde e modelos de comunicação

A comunicação em saúde é um elemento fundamental para a efetividade do cuidado, pois estabelece a base para a relação médico-paciente, promovendo o entendimento mútuo, a confiança e a adesão ao tratamento. Ela vai além da simples transmissão de informações, configurando-se como um vínculo essencial que envolve escuta ativa, empatia e troca de significados entre as partes. Essa interação é decisiva para a humanização do cuidado, permitindo que o profissional compreenda não só a doença, mas também as vivências, dúvidas e expectativas do paciente, o que potencializa os resultados clínicos e a satisfação dos usuários do sistema de saúde^{5,6}.

Na APS, os desafios comunicacionais são particularmente evidentes devido à diversidade cultural, linguística e cognitiva da população atendida. Barreiras como diferenças de idioma, níveis variados de alfabetização em saúde e contextos sociais heterogêneos dificultam a compreensão das informações médicas, comprometendo o vínculo e a continuidade do cuidado. Esses obstáculos ressaltam a necessidade de estratégias comunicativas adaptadas, que considerem a singularidade de cada paciente e garantam uma comunicação acessível e inclusiva, elementos essenciais para a efetivação dos princípios do SUS e para a promoção da atenção humanizada^{7,8}.

Os conceitos básicos de comunicação vão além da simples transmissão de informações entre emissor e receptor, envolvendo um processo complexo de construção e compartilhamento de significado. Enquanto a transmissão de dados se refere à passagem direta de uma mensagem, a comunicação efetiva pressupõe a compreensão mútua e a interação entre as partes, o que torna o ato comunicativo uma via de mão dupla e dinâmica. Esse entendimento é fundamental na área da saúde, onde a qualidade da comunicação impacta diretamente na adesão ao tratamento e na satisfação do paciente^{9,10}.

Diversos modelos teóricos buscam explicar o processo comunicativo, entre eles o modelo proposto pelo sociólogo Dominique Wolton, que descreve cinco etapas fundamentais: a comunicação como característica intrínseca à existência humana; os propósitos do diálogo (compartilhar, convencer e seduzir); o desafio da incomunicação; a fase de negociação para buscar entendimento; e a convivência, que representa a resolução bem-sucedida da comunicação. Esse modelo destaca a comunicação como um processo dinâmico e contínuo, que exige esforço para superar divergências e construir relações sólidas, aspecto essencial para a prática clínica e o cuidado humanizado^{2,5}.

2.2 Relação Médico-Paciente na Atenção Primária à Saúde

A relação APS é fundamental para garantir um cuidado longitudinal, integral e centrado na pessoa. O vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o paciente facilita o conhecimento profundo das necessidades individuais, contextos sociais e históricos clínicos, promovendo um

atendimento mais personalizado e eficaz. Esse relacionamento contínuo contribui para a confiança mútua, melhora a comunicação e favorece o acompanhamento regular, aspectos essenciais para a promoção da saúde e prevenção de agravos ^{11,12}.

Uma comunicação eficaz nesse contexto tem impacto direto nos resultados clínicos e na adesão ao tratamento, pois possibilita esclarecimento de dúvidas, empoderamento do paciente e compartilhamento de decisões. No entanto, tanto médicos quanto pacientes frequentemente relatam dificuldades, como falta de tempo, barreiras culturais e linguísticas, além de sentimentos de incompreensão e insatisfação. Tais obstáculos podem comprometer a qualidade do cuidado e reduzir a efetividade das intervenções terapêuticas, ressaltando a necessidade de estratégias que fortaleçam a comunicação e o vínculo na APS ^{13,14}.

2.3 Princípios do Sistema Único de Saúde relacionados à comunicação

O SUS é pautado por princípios fundamentais que orientam a organização e a prática dos serviços de saúde no Brasil, destacando-se a universalidade, equidade, integralidade e, mais recentemente, a atenção humanizada. A universalidade garante o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, enquanto a equidade busca a justiça distributiva, priorizando aqueles em maior vulnerabilidade. A integralidade orienta o cuidado como um todo, abrangendo as dimensões biopsicossociais do indivíduo. Esses princípios fundamentam uma comunicação efetiva, que deve ser acessível, respeitosa e adaptada às necessidades singulares dos usuários, assegurando que a informação seja transmitida e compreendida de forma clara e humanizada ^{15,16}.

A atenção humanizada, incluída como princípio legal pela Lei nº 15.126/2025, reforça o compromisso do SUS com um cuidado que valoriza o respeito à dignidade, à autonomia e à singularidade dos pacientes. Essa diretriz influencia diretamente a prática clínica, pois estimula a construção de vínculos empáticos e a adoção de estratégias comunicativas que promovam o acolhimento, a escuta ativa e a participação do usuário no processo de cuidado. Dessa forma, a atenção humanizada contribui para a melhoria da qualidade do atendimento, a satisfação dos pacientes e a efetividade das intervenções de saúde ^{4,8}.

2.4 Recursos visuais na comunicação em saúde: os pictogramas na comunicação médico-paciente

Os recursos visuais, especialmente os pictogramas, são ferramentas fundamentais para facilitar a comunicação em saúde, proporcionando uma forma clara, objetiva e rápida de transmitir informações. Pictogramas são representações gráficas simples que simbolizam ações, objetos ou conceitos, facilitando a compreensão por meio de imagens universais que ultrapassam barreiras linguísticas. Suas características incluem a simplicidade, padronização e a capacidade de serem facilmente reconhecidos e interpretados por pessoas com diferentes níveis de alfabetização e cultura ^{17,18}.

O uso de pictogramas na comunicação em saúde é essencial para superar diversas barreiras, como dificuldades linguísticas, limitações cognitivas e sensoriais que muitas vezes dificultam a compreensão das orientações tradicionais baseadas em texto ou fala. Em contextos de APS, onde a população atendida apresenta grande diversidade socioeconômica e cultural, os pictogramas atuam como um importante recurso inclusivo. Eles auxiliam pacientes com baixa escolaridade, idosos, pessoas com deficiências visuais ou auditivas e aqueles que não dominam o idioma oficial, promovendo a autonomia e segurança no cuidado ^{19,20}.

Na APS e em outros contextos de saúde, os pictogramas têm sido aplicados em diversas situações, como instruções para uso de medicamentos, orientações sobre regimes alimentares, prevenção de doenças e cuidados domiciliares. Estudos demonstram que a utilização desses símbolos melhora significativamente a compreensão, adesão e satisfação dos pacientes, além de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários. Sua eficácia está relacionada à capacidade de simplificar mensagens complexas e reduzir erros de comunicação, fatores essenciais para a qualidade do cuidado e a promoção da saúde ^{21,22}.

Os recursos visuais são instrumentos poderosos para promover a acessibilidade e a equidade no atendimento, especialmente em sistemas públicos como o SUS. Marques enfatiza a importância da capacitação dos profissionais para o uso adequado dos pictogramas, que devem ser contextualizados às realidades dos pacientes para maximizar sua eficácia. A incorporação consciente desses recursos na prática clínica representa um avanço significativo rumo a uma comunicação médico-paciente mais humanizada, inclusiva e eficaz ²³.

Os pictogramas são apontados como ferramentas eficazes na melhoria da compreensão de informações em saúde, especialmente entre pacientes com baixa alfabetização em saúde ou com dificuldades cognitivas. A associação de imagens simples a instruções verbais ou escritas aumenta significativamente a capacidade de memorização, reduz erros no uso de medicamentos e melhora a segurança do paciente, promovendo uma comunicação mais clara e objetiva ^{17, 21}. A presença de recursos visuais tem se mostrado útil na superação de barreiras linguísticas, sendo eficaz mesmo em contextos multilíngues, o que favorece a adesão ao tratamento e o engajamento do paciente no cuidado ¹⁸.

Os pictogramas também atuam como instrumentos inclusivos, ao promoverem a acessibilidade da informação em saúde a pessoas com diferentes níveis de escolaridade, deficiência visual parcial, limitações cognitivas ou barreiras culturais. Por serem de fácil interpretação, esses símbolos visuais contribuem para a autonomia do paciente, reforçando sua participação ativa no processo terapêutico. Quando integrados à prática clínica com intencionalidade e sensibilidade, os pictogramas ajudam a concretizar os princípios do cuidado humanizado, pois reconhecem e respeitam as singularidades dos usuários, facilitando o diálogo entre profissional e paciente em contextos desafiadores de comunicação ^{23,22}.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo e exploratório. A abordagem qualitativa visa compreender os significados atribuídos pelos indivíduos às suas experiências no contexto social, interpretando fenômenos como comportamentos e interações a partir da ótica dos próprios sujeitos, razão pela qual é frequentemente denominada interpretativa ²⁴. De acordo com Oliveira et al., a pesquisa qualitativa busca responder a questões específicas que exigem análises mais profundas e descrições detalhadas ²⁴.

A presente investigação foi submetida e aprovada pela Plataforma Brasil, conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número 78410824.0.0000.5247, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012. Todos os participantes concordaram em participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após terem sido devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

A amostra foi composta por 11 médicos atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresópolis, na região serrana do estado do Rio de Janeiro, que compartilharam suas percepções e experiências sobre a utilização de pictogramas no contexto da saúde. A coleta de dados foi realizada através de um questionário eletrônico (Google Forms), contendo questões semiestruturadas,

conforme diretrizes do OFÍCIO CIRCULAR nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e um bloco inicial com informações sociodemográficas.

A pesquisa observou rigorosamente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Lei nº 13.709/2018), assegurando que os dados obtidos fossem de uso exclusivo da equipe responsável, com finalidade específica e protegidos por sigilo legal.

A análise dos dados foi orientada pelo método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin, que compreende três etapas principais: (1) pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante e exploratória do material, seleção dos documentos coletados e constituição do corpus, com base em critérios de representatividade, homogeneidade, relevância e exaustividade; (2) exploração do material, etapa em que foi realizada a categorização do conteúdo obtido. As categorias foram definidas de forma mista, combinando uma abordagem prévia (a priori), fundamentada nos objetivos do estudo e no referencial teórico, com uma abordagem emergente (a posteriori), a partir da recorrência e relevância dos temas identificados nas respostas dos participantes; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, fase em que os dados foram analisados criticamente por meio da inferência e confrontados com a literatura científica pertinente para embasar a discussão dos achados ²⁵.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

No que se refere à faixa etária dos médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde, observou-se uma variação entre 25 e 59 anos, considerando o total de 11 participantes. Houve predominância de profissionais jovens, especialmente na faixa de 25 a 35 anos (63,6%), indicando uma equipe composta majoritariamente por médicos em início de carreira. Notou-se baixa representatividade na faixa etária de 35 a 45 anos, com apenas um médico nesse grupo (9,1%), enquanto a presença de três profissionais com mais de 55 anos (27,3%) revela uma parcela da equipe com ampla experiência, o que pode contribuir positivamente para a prática clínica por meio do conhecimento consolidado e da maturidade profissional.

Essa diversidade etária traz implicações relevantes para a APS, ao favorecer um equilíbrio entre inovação e tradição, combinando abordagens atualizadas com a sabedoria prática adquirida ao longo dos anos ²⁶. No entanto, a menor presença de médicos na faixa intermediária de 35 a 45 anos pode sinalizar a necessidade de estratégias voltadas à valorização, desenvolvimento e retenção desses profissionais, visando à continuidade e à estabilidade das equipes, além de garantir a sustentabilidade da atenção à saúde no longo prazo ^{27, 28}.

Em relação ao gênero dos profissionais médicos atuantes nessas unidades, 10 se declararam feminino (90,9%) e 1 masculino (9,1%). A maioria dos médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) observada no estudo autodeclara-se do gênero feminino, o que pode sinalizar uma tendência de feminização dessa área da medicina, especialmente na região analisada. Essa realidade reflete um padrão já identificado em outros estudos, que apontam um crescimento expressivo da presença feminina em especialidades voltadas ao cuidado integral e à prática comunitária. A baixa representatividade masculina pode estar relacionada a fatores como menor atratividade da APS para os homens ou ainda barreiras estruturais e simbólicas que dificultam sua entrada e permanência nesse campo de atuação.

Essa predominância feminina na APS traz implicações relevantes para a organização e cultura das equipes de saúde. A presença majoritária de mulheres pode influenciar positivamente a comunicação, a escuta e a empatia nas relações profissionais e com os usuários. No entanto, também

evidencia a necessidade de políticas que promovam a equidade de gênero e incentivem maior diversidade nas equipes, como programas voltados ao ingresso e valorização de profissionais do gênero masculino. A heterogeneidade de gênero nas equipes de saúde é considerada um fator que amplia a qualidade do cuidado, ao integrar diferentes perspectivas, estilos de comunicação e formas de abordagem clínica ²⁹.

A análise dos dados referentes ao tempo de formação médica entre os participantes revela uma ampla diversidade de experiência: entre os 11 médicos assistentes, 1 (9,1 %) possui menos de um ano de formado, 4 (36,4 %) estão entre 1 e 5 anos, 3 (27,3 %) entre 5 e 10 anos, e outros 3 (27,3 %) contam com mais de 20 anos de formação. Essa distribuição, abrangendo quase todas as faixas de tempo de formação, sugere uma equipe heterogênea em termos de experiência clínica, o que pode contribuir positivamente para um atendimento mais equilibrado e consistente.

O fato de a maior proporção (36,4 %) estar concentrada na faixa de 1 a 5 anos indica que muitos médicos da APS são relativamente jovens e provavelmente atualizados com as práticas contemporâneas em saúde. Por outro lado, a presença significativa de profissionais com mais de 20 anos de experiência reforça a disponibilidade de conhecimento consolidado e habilidades lapidadas com o tempo, o que pode servir como suporte valioso para decisões clínicas e para a orientação dos colegas mais novos.

Essa composição etária e por tempo de exercício favorece uma dinâmica de complementariedade: os recém-formados trazem inovação, novas metodologias e abordagem atualizada, enquanto os mais experientes oferecem estabilidade, juízo clínico e expertise acumulada. Esse equilíbrio é especialmente relevante na Atenção Primária à Saúde, pois cria um ambiente propício ao aprendizado mútuo e ao compartilhamento de práticas voltadas para o cuidado integral e resolutivo, assegurando coerência e adaptabilidade na atenção ao usuário ³⁰.

A análise do tempo de atuação dos médicos na APS no município de Teresópolis demonstra uma distribuição heterogênea, com profissionais atuando há menos de seis meses até mais de 20 anos. Dentre os 11 participantes, a maioria (45,5%) possui entre 1 e 5 anos de atuação na APS, o que pode representar uma fase de consolidação profissional nessa área. Esse dado sugere que grande parte da equipe está em uma etapa intermediária de desenvolvimento de competências específicas para o cuidado primário, podendo já ter adquirido experiência, mas ainda com margem para crescimento e especialização.

Observa-se uma diversidade importante na equipe, com médicos em estágios muito distintos de carreira: 9,1% atuam há menos de seis meses, enquanto 18,2% possuem mais de 20 anos de atuação na APS. Essa variedade pode favorecer uma rica troca de saberes, em que os profissionais mais jovens contribuem com abordagens recentes e maior familiaridade com tecnologias, e os mais experientes oferecem solidez clínica e conhecimento acumulado ao longo dos anos. A presença de profissionais em todas as faixas de tempo de atuação pode ser um indicativo de pluralidade na prática clínica, importante para a construção de um cuidado mais integral e colaborativo.

O dado de que 27,3% dos profissionais têm mais de 10 anos de atuação (somando as faixas de 10–20 anos e mais de 20 anos) revela um núcleo de estabilidade no serviço, o que pode ser interpretado como um sinal positivo de retenção. A permanência desses profissionais pode contribuir para o fortalecimento dos vínculos com a comunidade e para a continuidade do cuidado, elementos fundamentais na lógica da APS. Esse cenário reforça a importância de investir em políticas de valorização profissional e formação continuada, que garantam a permanência qualificada desses médicos nos serviços ³¹.

4.2 Categoria 1 – Pictogramas: representações gráficas e sistemas facilitadores da comunicação visual

Dos 11 médicos participantes, nove (81,8%) afirmaram conhecer os pictogramas e dois (18,2%) relataram desconhecimento sobre esse recurso de comunicação. Após a explicação do termo, um dos médicos reconheceu já ter utilizado pictogramas em sua prática, mesmo sem saber o nome técnico do recurso.

Quando questionados sobre o uso dos pictogramas em sua atuação profissional, sete médicos informaram ter utilizado ocasionalmente, três afirmaram usar com frequência, e apenas um relatou nunca ter utilizado, mas demonstrou interesse em adotar o recurso após entender sua aplicabilidade.

Entre os dez médicos que já aplicaram pictogramas no cuidado, a maioria relatou impactos positivos na comunicação com os pacientes. Apenas um não se posicionou, pois ainda não havia utilizado o recurso na prática clínica. Esses dados indicam que mesmo com uso não sistemático, os pictogramas são percebidos como ferramentas eficazes na promoção da compreensão entre profissional e usuário.

Ilustrações, como fotografias e desenhos, ampliam a compreensão de mensagens textuais, enquanto os pictogramas se destacam por sua simplicidade e objetividade, sendo projetados para transmitir instruções e conceitos rapidamente, de forma clara e acessível ³². Sua aplicação na área da saúde, especialmente no contexto da terapia medicamentosa, tem mostrado benefícios na adesão ao tratamento quando usada em conjunto com explicações orais e escritas ³³. Essa estratégia é particularmente relevante diante dos desafios impostos pelas diferenças culturais, linguísticas e educacionais dos pacientes. Desde os anos 1990, organizações como a United States Pharmacopeia, a FIP e o RAD-AR passaram a desenvolver conjuntos de pictogramas padronizados para uso médico e farmacêutico, promovendo a comunicação acessível e segura entre profissionais e pacientes ³⁴.

4.3 Categoria 2 – Comunicação acessível por meio de pictogramas: idosos, crianças e pessoas com deficiência

Todos os 11 médicos participantes concordaram que os pictogramas são eficazes na comunicação com populações vulneráveis, como pessoas não letradas, com deficiência auditiva, idosos e crianças. As respostas indicaram que essa ferramenta facilita a comunicação médico-paciente de maneira mínima, moderada ou significativa, tornando as orientações mais compreensíveis e favorecendo a aplicação prática na Atenção Primária à Saúde (APS).

No que diz respeito à adesão ao tratamento, 10 dos 11 médicos que já utilizaram pictogramas relataram perceber melhorias nesse aspecto. Apesar de reconhecerem que os resultados mais expressivos dependem do uso contínuo e em longo prazo, os profissionais notaram boa receptividade por parte dos pacientes, destacando o potencial dos pictogramas como estratégia auxiliar para promover a adesão terapêutica.

A pesquisa reforça que os pictogramas são particularmente úteis para reduzir erros na administração de medicamentos entre pessoas com baixo letramento funcional, deficiência visual, idosos e crianças. Essa abordagem contribui para tornar a comunicação em saúde mais acessível e humanizada. Indivíduos com dificuldades de leitura, por exemplo, enfrentam grandes desafios ao interpretar rótulos de medicamentos ou instruções médicas, o que impacta negativamente na sua autonomia e segurança ³⁵. A OMS já destaca o uso inadequado de medicamentos como um problema de saúde pública global, e a Política Nacional de Medicamentos do SUS busca enfrentar esse desafio por meio de prescrições claras, seguras e eficazes ²³.

Muitos documentos como bulas e prescrições médicas ainda utilizam linguagem técnica e complexa, o que reforça a necessidade de ferramentas como os pictogramas para otimizar a comunicação, especialmente entre pacientes com baixa escolaridade, idosos e doentes crônicos³⁶. A OMS estima que até 50% dos pacientes não seguem corretamente as orientações médicas, o que compromete a eficácia dos tratamentos³⁷. A literatura aponta que essa não adesão está relacionada a diversos fatores, incluindo dificuldade de entendimento, regimes complexos de medicamentos, uso simultâneo de vários fármacos e déficits cognitivos¹⁵. Nesse contexto, os pictogramas emergem como uma solução inovadora para romper barreiras linguísticas e cognitivas, promovendo um cuidado mais inclusivo e efetivo, especialmente na APS ^{22,34,37}.

4.4 Categoria 3 – Aplicações dos pictogramas na prática médica assistencial

Ao serem questionados sobre a utilização dos pictogramas no cuidado direto aos pacientes, todos os participantes (n=11) relataram percepções positivas quanto à sua eficácia. As respostas destacaram que os pictogramas favorecem uma comunicação mais acessível para pacientes com diferentes níveis de escolaridade ou idioma, fornecem instruções visuais claras, são facilmente compreendidos por diversos perfis culturais e linguísticos, auxiliam na memorização das informações e reduzem barreiras, especialmente entre pacientes com deficiência auditiva. A figura abaixo foi anexada como modelo de pictograma.

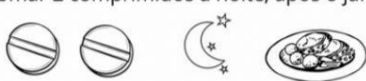
Figura 1: Modelo de Pictograma. Teresópolis-RJ, Brasil. 2024.

Receita 1 - uso de pictogramas

1) Levotiroxina - 50mcg -----
Tomar 1 comprimido em jejum pela manhã.



2) Glifage 500mg -----
Tomar 2 comprimidos à noite, após o jantar.



3) Enalapril - 20mg -----
Tomar 1/2 comprimido de 12 em 12 horas.



Receita 2 - sem uso de pictogramas

1) Levotiroxina - 50mcg -----
Tomar 1 comprimido em jejum pela manhã.

2) Glifage 500mg -----
Tomar 2 comprimidos à noite, após o jantar.

3) Enalapril - 20mg -----
Tomar 1/2 comprimido de 12 em 12 horas.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os relatos também evidenciaram estratégias práticas adotadas no cotidiano. O participante 2 mencionou o uso de carimbos com pictogramas para agilizar a marcação de documentos médicos e prescrições, favorecendo a clareza e reduzindo erros. Já o participante 5 destacou a associação entre cores e símbolos visuais como forma de potencializar a compreensão e retenção das informações pelos pacientes. O participante 8 apontou que o uso de pictogramas ajuda a superar barreiras relacionadas à língua e ao nível de escolaridade, tornando a comunicação mais inclusiva e universal.

A análise das respostas reforça que os pictogramas, quando integrados à prática clínica, funcionam como uma ferramenta eficiente para orientar pacientes sobre medicações, procedimentos e cuidados pós-consulta. Sua linguagem visual direta reduz a chance de interpretações equivocadas, promovendo maior segurança, adesão ao tratamento e autonomia do paciente.

A literatura sustenta que o uso de pictogramas pode minimizar o risco de erros na administração de medicamentos, especialmente em populações com baixa escolaridade, ao transformar informações complexas em representações visuais intuitivas e acessíveis ³⁷. Essa estratégia fortalece a relação médico-paciente e contribui para um cuidado mais humanizado, claro e seguro ^{13, 21}.

5. CONCLUSÃO

Ao analisar o nível de conhecimento e a percepção dos médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Teresópolis-RJ sobre o uso dos pictogramas como ferramenta de apoio à comunicação humanizada com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais conheciam o recurso, mesmo que de forma não técnica e que estes reconheceram seu potencial para facilitar a compreensão das orientações médicas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, educacional ou comunicacional. A percepção geral revelou que os pictogramas são vistos como instrumentos positivos para aprimorar a relação médico-paciente.

Ao identificar o grau de conhecimento dos participantes, constatou-se que muitos médicos compreendem a finalidade dos pictogramas e reconhecem seu valor como recurso complementar à comunicação verbal e escrita. Ainda que nem todos os profissionais façam uso sistemático da ferramenta, houve concordância quanto à sua aplicabilidade, o que reforça a necessidade de sua disseminação e incorporação mais estruturada nas práticas da Atenção Primária à Saúde (APS).

Para descrever a frequência e a forma de uso dos pictogramas, observou-se que seu uso ainda é pontual entre os médicos entrevistados. Alguns relataram estratégias práticas, como o uso de carimbos e associação com cores, enquanto outros demonstraram interesse em começar a utilizá-los após compreender sua funcionalidade. Isso indica um campo fértil para capacitações e intervenções educativas que incentivem o uso consistente e adaptado às realidades locais.

Por fim, ao avaliar a percepção sobre a eficácia dos pictogramas, os médicos relataram que esses recursos visuais contribuem significativamente para tornar a comunicação mais clara, acessível e humanizada. Entre os principais benefícios percebidos estão o aumento da adesão terapêutica, a redução de erros na administração de medicamentos e a valorização da autonomia do paciente. Tais achados reforçam o papel dos pictogramas como aliados na qualificação da assistência prestada na APS.

A Medicina não é apenas ciência, é também arte, ao integrar elementos visuais como os pictogramas à prática médica, reafirma-se o compromisso com o cuidado humanizado, acessível e sensível às necessidades reais da população, transformando o ato de comunicar em uma ferramenta de acolhimento, compreensão e inclusão.

6. REFERÊNCIAS

- Suzart G. A comunicação humana: relevância, relações e reflexões na sociedade contemporânea. *Especiaria*. 2024; 21. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/especiaria/article/view/3952>
- Wolton D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
- Campos CFC, Fígaro R. A Relação Médico-Paciente vista sob o Olhar da Comunicação e Trabalho. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2352. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2352>
- Brasil. Lei nº 15.126, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atenção humanizada entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2025 abr 30; Seção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15126.htm
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press; 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1201/9781910227268>
- Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010 JulAug;29(7):1310–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0450>
- Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995 May 1;152(9):1423–33. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/152/9/1423>
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS): documento-base para gestores e trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/politica-nacional-de-humanizacao-2/>
- McQuail D. *McQuail's Mass Communication Theory*. 6th ed. Sage Publications; 2010.
- Street RL Jr. How clinician-patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. *Patient Educ Couns*. 2013 Mar;92(3):28691. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.05.004>
- Starfield B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1998. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1484414/>
- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 2003 Nov 22;327(7425):1219–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- Passamai M da PB, Sampaio HA de C, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012 Apr;16(41):301–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010 Spring;10(1):38–43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011 May 21;377(9779):1778–97. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República, Casa Civil; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Educ Couns*. 2006 May;61(2):173–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.004>

Dowse R, Ehlers MS. Pictograms in pharmacy. *Int J Pharm Pract*. 2001 Oct;9(3):191–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2001.tb00924.x>

Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health literacy in primary care practice. *Am Fam Physician*. 2015 Jul 15;92(2):118–24. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0715/p118.html>

Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996.

Sorfleet C, Vaillancourt R, Groves S, Dawson J. Design, development and evaluation of pictographic instructions for medications used during humanitarian missions. *Can Pharm J (Ott)*. 2009;142(2):82–8. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240315123_Design_Development_and_Evaluation_of_Pictographic_Instructions_for_Medications_Used_during_Humanitarian_Missions

Gregório WW, Santos Neto FP, Muniz ACWG. Implementação de pictogramas para melhoria na adesão terapêutica em pacientes com baixo grau de escolaridade: um projeto de intervenção na atenção básica [Internet]. *Braz J Develop*. 2021 Jul 6;7(7):66404-13. Disponível em: <https://ojs.brazilian-journals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32417>

Granito CCD; Abreu AD, Oliveira EFB, Vasconcelos EL, Braga MS, Reis SP, Marques MLDG. Receita Pictográfica: Estratégia Facilitadora da Adesão ao Tratamento Farmacológico Aplicado na Unidade de Pronto Atendimento. *Revista da Jopic* v.7, n.11, 2021, ISSN 2525-7293. Disponível em <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2887>

Oliveira GS, Cunha AMO, Cordeiro EM, Saad NS. Grupo Focal: Uma Técnica de Coleta de Dados Numa Investigação Qualitativa. In: *Cadernos da Fucamp, UNIFUCAMP, Monte Carmelo, MG, 2020*. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições: 70, 2021.

Campos GWS, Pereira Júnior N. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciênc. saúde colet*. 2016;21(9):2655–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>

Fernandes JA, Machado MH. Juventude médica: perfil e perspectivas da nova geração de médicos no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2021;19:e00306137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-soloo306>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/plano-nacional-de-fortalecimento-das-residencias-em-saude>

Silva RMM, Oliveira AEF, Oliveira WKD. A inserção das mulheres na Atenção Primária à Saúde: desafios e avanços. *Saúde Debate*. 2020;44(126):1067–77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/>

Ministério da Saúde (BR). Capacitações aprimoram os serviços de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/capacitacoes-aprimoram-os-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>

Ministério da Saúde (BR). Estratégia de Saúde da Família: valorização e permanência dos profissionais fortalecem a Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/estrategia-de-saude-da-familia-valorizacao-e-permanencia-dos-profissionais-fortalecem-a-atencao-primaria>

Barros IMC. “Utilização Dos Pictogramas Da United States Pharmacopeia -Dispensing Information (Usp-Di) Para Orientação Aos Idosos Sobre O Uso De Medicamentos”, Universidade Federal de Sergipe, Ciências Farmacêuticas, 2013. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/>

Sorfleet C, Vaillancourt R, Groves S, Dawson J. Design, development and evaluation of pictographic instructions for medications used during humanitarian missions. CPJ: Can Pharm J. 2009; 142(2): 82-8. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240315123_Design_Development_and_Evaluation_of_Pictographic_Instructions_for_Medications_Used_during_Humanitarian_Missions

Neto JAC, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Pinheiro GF, Alves GL, Ferreira RE. “Uso de pictogramas na formação médica e letramento funcional em saúde” Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research Vol.23,n.2,pp.51-57 (Jun - Ago 2018). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_094037.pdf

Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 Aug;43(4):631-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000031>

Merks P et al. “The evaluation of pharmaceutical pictograms among elderly patients in community pharmacy settings – a multicenter pilot study”. *Patient Prefer Adherence*. 2018; 12: 257-266. doi: 10.2147/PPA.S150113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29497281/>

Rocha GC, Pires MCPC, Teixeira HS. Pictogramas: estratégias para auxílio aos idosos no uso correto dos medicamentos / Pictograms: strategies to help the elderly in the correct use of medicines. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2021 Dec. 29;7(12):12074-8. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42037>