



INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF

INSTITUTIONALIZATION OF THE SIMPLE PRESCRIPTION IN PRIMARY HEALTH CARE: FROM DELPHI VALIDATION TO OFFICIAL ADOPTION BY SES-DF AND DIGITAL INTEGRATION POTENTIAL

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RECETA SIMPLE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: DE LA VALIDACIÓN DELPHI A LA ADOPCIÓN OFICIAL POR LA SES-DF Y EL POTENCIAL DE INTEGRACIÓN DIGITAL

Estêvão Cubas-Rolim¹, Ana Carolina Monteiro Campos², João Lucas Soares Ramos³, Miguel Cardoso Pereira Silva³, Maria Luísa de Almeida Henriques³, Joyce Lourenço Antero de Oliveira³, Elisângela da Silva Lima³, Letícia Gomes Leão³

e747519

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7519>

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos principais desafios para os sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), devido à elevada carga de morbimortalidade, necessidade de cuidado longitudinal e dificuldades de adesão farmacoterapêutica. Tais dificuldades são frequentemente associadas à polifarmácia, ao baixo letramento em saúde e a falhas na comunicação clínica. Nesse contexto, estratégias de qualificação da comunicação terapêutica tornam-se centrais para a segurança do paciente e a equidade no cuidado. Objetivo: relatar a incorporação institucional da “Receita Simples” na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), descrevendo sua trajetória desde o desenvolvimento e validação na APS até sua formalização como produto oficial da rede, bem como caracterizar o modelo institucional final e seu potencial de integração a sistemas digitais, como o e-SUS APS. Trata-se de estudo descritivo baseado em análise documental e reconstrução da trajetória institucional da Receita Simples. A validação prévia pelo método Delphi, com painel multiprofissional, alcançou Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,8 e consistência interna elevada (alfa de Cronbach até 0,9876), sustentando a adequação técnica do modelo. Em 2025, a institucionalização pela SES-DF consolidou a ferramenta como instrumento complementar à prescrição formal, estruturado por tabela de horários, pictogramas, fontes ampliadas e identificação por cores, com diretrizes de acessibilidade. A Receita Simples configura tecnologia leve/leve-dura com potencial para promover equidade comunicacional e segurança terapêutica, embora persistam desafios para integração digital e monitoramento da implementação.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde. Letramento em Saúde.

ABSTRACT

Noncommunicable chronic diseases (NCDs) represent one of the main contemporary challenges for health systems, particularly within Primary Health Care (PHC), due to their high morbidity and mortality burden, the need for longitudinal care, and difficulties related to pharmacotherapy

¹ Médico, Professor de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

² Graduada de enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

³ Graduando de medicina, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

adherence. Factors such as polypharmacy, low health literacy, and failures in clinical communication directly impact patient safety and treatment effectiveness. In this context, strategies aimed at improving therapeutic communication become relevant to promote equity and enhance health outcomes. This study aimed to report the institutional incorporation of the “Receita Simples” within the Health Secretariat of the Federal District (SES-DF), describing its trajectory from development and validation in PHC to its formalization as an official product of the public health network, as well as characterizing the final institutional model and its potential integration into digital systems such as e-SUS APS. This is a descriptive study based on document analysis and reconstruction of the institutional trajectory of the Receita Simples. Previous validation using the Delphi method with a multiprofessional panel achieved a Content Validity Index above 0.8 and high internal consistency (Cronbach’s alpha up to 0.9876), supporting the model’s technical adequacy. In 2025, its institutionalization consolidated the tool as complementary to formal prescriptions, structured with time-based tables, pictograms, enlarged fonts, and color identification. The “Receita Simples” can be understood as a soft/light-hard technology with potential to promote communicational equity and therapeutic safety, although real-world evaluation and digital integration remain necessary.

KEYWORDS: Noncommunicable Diseases. Primary Health Care. Health Literacy.

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un gran desafío para los sistemas de salud, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS), debido a la elevada carga de morbilidad, la necesidad de cuidado longitudinal y las dificultades de adherencia farmacoterapéutica, asociadas a la polifarmacia, al bajo nivel de alfabetización en salud y a fallas en la comunicación clínica. En este contexto, las estrategias para cualificar la comunicación terapéutica son centrales para la seguridad del paciente y la equidad en la atención. El objetivo es describir la incorporación institucional de la “Receta Simple” en la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SES-DF), detallando su trayectoria desde el desarrollo y validación en la APS hasta su formalización como producto oficial de la red, así como caracterizar el modelo final y su potencial de integración a sistemas digitales, como el e-SUS APS. Se trata de un estudio descriptivo basado en el análisis documental y la reconstrucción de la trayectoria institucional de la Receta Simple. La validación mediante el método Delphi, con panel multiprofesional, alcanzó un Índice de Validez de Contenido superior a 0,8 y alta consistencia interna (alfa de Cronbach hasta 0,9876), respaldando la adecuación técnica del modelo. En 2025, la institucionalización por la SES-DF consolidó la herramienta como instrumento complementario a la prescripción formal, estructurado con tabla de horarios, pictogramas, tipografía ampliada e identificación por colores, siguiendo directrices de accesibilidad, con potencial para promover equidad comunicacional y seguridad terapéutica, aunque persisten desafíos para su integración digital y monitoreo.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Atención Primaria de Salud. Alfabetización en Salud.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde em escala global. De etiologia multifatorial, resultam da interação entre fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais e incluem, entre seus principais grupos, as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e as neoplasias (Organização Mundial da Saúde, 2021). Estimativas da Organização

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Mundial da Saúde indicam que, em 2021, as DCNTs foram responsáveis por aproximadamente 43 milhões de óbitos no mundo, com maior concentração em países de baixa e média renda (Organização Mundial da Saúde, 2021). No Brasil, observa-se tendência semelhante, com aumento do diagnóstico autorreferido de diabetes mellitus e hipertensão arterial no período de 2006 a 2024 (Brasil, 2025), além de desafios persistentes relacionados ao acompanhamento longitudinal e ao autocuidado.

Entre os principais desafios no manejo das DCNT destaca-se a adesão à farmacoterapia, influenciada por múltiplos fatores, como escolaridade, idade, presença de comorbidades, complexidade do esquema terapêutico, efeitos adversos e qualidade da comunicação entre profissionais e usuários. No contexto brasileiro, a prevalência de baixa adesão ao tratamento farmacológico para doenças crônicas foi estimada em 30,8% (IC95% 28,8–33,0), associando-se a pior autopercepção de saúde, presença de limitações relacionadas às DCNT e uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (Tavares *et al.*, 2016). Nesse cenário, limitações no letramento em saúde, particularmente entre populações mais idosas — grupo que concentra maior carga de doenças crônicas e maiores taxas de analfabetismo — podem dificultar a compreensão das orientações terapêuticas e comprometer a execução adequada do tratamento (Sampaio *et al.*, 2015; Kickbusch *et al.*, 2013).

Essas dificuldades de compreensão e execução das orientações terapêuticas também se relacionam a problemas de segurança do paciente, uma vez que erros no uso de medicamentos podem decorrer de falhas na prescrição, na interpretação das orientações ou na administração correta dos fármacos, gerando repercussões clínicas, sociais e econômicas relevantes (Alflen *et al.*, 2020). Nesse sentido, estratégias que qualifiquem a comunicação em saúde e ampliem o acesso cognitivo às informações terapêuticas tornam-se fundamentais para favorecer o cumprimento do tratamento e reduzir riscos associados ao uso de medicamentos, especialmente em pessoas com DCNT em contextos de maior vulnerabilidade (Alflen *et al.*, 2020; Cubas-Rolim *et al.*, 2023a; Cubas-Rolim *et al.*, 2023b). Além disso, recomendações recentes reforçam a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento das DCNT e destacam a incorporação de inovações organizacionais e assistenciais como componente relevante para ampliar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025; Castro *et al.*, 2025).

Nesse contexto, tecnologias leves e de baixo custo voltadas à melhoria da comunicação em saúde assumem papel estratégico. Entre essas iniciativas, destacam-se modelos visuais de prescrição que utilizam recursos gráficos e organizacionais para facilitar a compreensão das orientações terapêuticas, promovendo maior autonomia e segurança no uso de medicamentos (Cubas-Rolim *et al.*, 2023b). A “Receita Simples” foi desenvolvida nesse contexto como um modelo visual de receituário destinado a apoiar o manejo terapêutico de pessoas com DCNT, estruturado a

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

partir de tabela de horários, pictogramas e fontes ampliadas. Na proposta descrita, os medicamentos também são identificados por cores, permitindo o reconhecimento visual do fármaco e a associação com seus horários de uso na tabela de posologia (Cubas-Rolim *et al.*, 2019; Cubas-Rolim *et al.*, 2023b). O modelo foi previamente submetido à validação por especialistas por meio do método Delphi (Cubas-Rolim *et al.*, 2023b), abordagem amplamente empregada na literatura para construção e validação de instrumentos em saúde e educação (Marques; Freitas, 2018).

Além das barreiras individuais relacionadas à compreensão das prescrições e ao autocuidado, fatores macroestruturais — sociais, políticos e organizacionais — influenciam a viabilidade de implementação de ferramentas educativas em saúde, condicionando sua adoção às políticas públicas, regulamentações locais e ao desenho organizacional da APS (Fonseca, 2019; Castro *et al.*, 2025).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo geral relatar e analisar o processo de incorporação institucional da Receita Simples na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), compreendida como modelo visual de receituário em linguagem simples previamente validado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e posteriormente formalizado como produto oficial da rede pública. Como objetivos específicos, pretende: (i) descrever a trajetória da Receita Simples desde seu desenvolvimento e validação até sua institucionalização normativa; (ii) caracterizar o seu modelo final disponibilizado aos serviços, detalhando sua estrutura, componentes visuais e critérios de acessibilidade e comunicação clara; e (iii) analisar as condições criadas para sua adoção em escala, incluindo seu potencial de integração a sistemas digitais de saúde, como o e-SUS AB/APS, considerando implicações para governança, segurança do paciente e qualificação do cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam-se como um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, sendo responsáveis por elevada carga de morbimortalidade em escala global, especialmente em países de baixa e média renda (Organização Mundial da Saúde, 2021). No Brasil, a tendência de aumento do diagnóstico autorreferido de condições como hipertensão arterial e diabetes mellitus reforça a necessidade de fortalecimento do cuidado longitudinal e da capacidade dos serviços de saúde para apoiar o manejo contínuo dessas condições (Brasil, 2025).

Entre os desafios associados ao manejo das DCNT, destaca-se a adesão ao tratamento farmacológico. Estudos nacionais apontam prevalência significativa de baixa adesão, frequentemente associada a fatores como polifarmácia, baixa escolaridade e autopercepção negativa de saúde (Tavares *et al.*, 2016). Nesse contexto, o conceito de letramento em saúde

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

(*health literacy*) tem sido amplamente utilizado para compreender as dificuldades enfrentadas pelos usuários na interpretação e utilização das orientações terapêuticas. De acordo com Kickbusch *et al.*, (2013), o letramento em saúde envolve a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde para a tomada de decisões no cotidiano. Nutbeam (2008) destaca que esse conceito ultrapassa a simples habilidade de leitura, abrangendo competências cognitivas e sociais que permitem aos indivíduos interpretar informações em saúde e utilizá-las na gestão do próprio cuidado.

A literatura internacional aponta que níveis limitados de letramento em saúde estão associados a menor adesão terapêutica, maior risco de hospitalizações e pior controle de doenças crônicas (Berkman *et al.*, 2011; Nutbeam, 2008). Nesse sentido, intervenções que buscam tornar as orientações clínicas mais compreensíveis têm sido consideradas estratégias centrais para qualificar o cuidado em saúde e favorecer a autonomia dos pacientes no manejo de condições crônicas.

Nesse campo, destaca-se também o conceito de *patient-centered communication*, que enfatiza a necessidade de processos comunicacionais orientados às necessidades, preferências e capacidades dos pacientes. Segundo Street *et al.*, (2009), a comunicação centrada no paciente contribui para melhores resultados clínicos ao favorecer a compreensão das orientações terapêuticas, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e promover maior participação do paciente no processo de cuidado. Nesse sentido, abordagens de comunicação centradas no paciente e estratégias de simplificação das informações clínicas convergem ao buscar reduzir barreiras cognitivas e comunicacionais, especialmente entre usuários com níveis limitados de letramento em saúde.

Sob a perspectiva das tecnologias em saúde, a análise da Receita Simples pode ser situada no campo das tecnologias assistenciais descritas por Merhy (2002). Para o autor, o cuidado em saúde se concretiza sobretudo no “trabalho vivo em ato”, isto é, no encontro entre profissionais e usuários durante o processo de atenção. Instrumentos que organizam o saber técnico sem substituir a dimensão relacional do cuidado podem ser compreendidos como tecnologias leve-duras, pois articulam conhecimentos estruturados à interação clínica. Nesse sentido, dispositivos comunicacionais que auxiliam a compreensão das prescrições podem atuar como mediadores do cuidado, contribuindo para qualificar a prática clínica na Atenção Primária à Saúde.

Adicionalmente, a adoção de estratégias de linguagem simples em serviços públicos de saúde relaciona-se ao princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Constituição da República Federativa do Brasil e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Sob essa perspectiva, instrumentos que favorecem a compreensão das orientações terapêuticas podem ser entendidos como tecnologias voltadas à

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

promoção da equidade comunicacional, ampliando o acesso efetivo às informações em saúde e contribuindo para a redução de desigualdades no cuidado.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em análise documental e reconstrução da trajetória institucional da “Receita Simples”, examinando sua evolução desde a concepção e validação no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) até sua incorporação institucional na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e disponibilização como produto oficial da rede pública. A abordagem combina reconstrução histórica do percurso do projeto com descrição técnica do modelo institucional ofertado para implantação, situando o processo de translação de uma tecnologia leve de comunicação em saúde para um instrumento normatizado de uso no sistema público.

As fontes de dados incluíram três conjuntos documentais: (i) documentação científica e técnica relacionada ao desenvolvimento e validação da Receita Simples, incluindo publicações que descrevem o instrumento e o estudo de validação por especialistas; (ii) documentos institucionais de normatização e orientação para uso na rede pública, especialmente o normativo e o manual oficial da “Receita Simples” publicados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal; e (iii) os artefatos da Receita Simples, compreendendo seu modelo padronizado do receituário e orientações de adaptação disponibilizadas em ambiente institucional oficial.

A seleção dos documentos seguiu critérios de pertinência temática e relevância para a trajetória de desenvolvimento e institucionalização da Receita Simples. Foram incluídos documentos que: (a) descrevem o processo de concepção e validação da “Receita Simples”; (b) registram sua formalização institucional no âmbito da SES-DF; ou (c) apresentam orientações técnicas para sua utilização na rede de serviços. Documentos duplicados, versões preliminares sem circulação institucional ou materiais não diretamente relacionados à Receita Simples foram excluídos da análise.

A partir dessas fontes, foram extraídas informações relativas à finalidade deste modelo, público-alvo prioritário, componentes e estrutura do modelo visual (organização por horários ou períodos do dia, recursos visuais e critérios de acessibilidade), orientações de uso e adaptação, bem como elementos de governança associados à sua implementação, incluindo seu caráter complementar à prescrição formal e alinhamento a diretrizes de linguagem simples.

O procedimento analítico consistiu em análise documental de caráter descritivo-interpretativo. Inicialmente, os documentos foram submetidos à leitura exploratória para identificação de conteúdos relevantes relacionados ao desenvolvimento, validação e institucionalização da Receita Simples. Em seguida, as informações extraídas foram sistematizadas

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

em duas dimensões analíticas: (i) reconstrução da trajetória institucional da “Receita Simples”, organizada em linha do tempo contendo os principais marcos de desenvolvimento, validação e formalização normativa; e (ii) caracterização técnica do produto institucional final, com identificação de seus componentes estruturais, recursos de acessibilidade e orientações para implementação.

Para apresentação dos resultados, as evidências foram organizadas em três eixos analíticos: (1) trajetória e marco de institucionalização; (2) características do produto final e seus elementos de acessibilidade e linguagem simples; e (3) condições criadas para adoção em escala e potencial de integração a sistemas digitais de saúde.

Por se tratar de análise documental e descrição de processo de implementação, o estudo não teve como objetivo mensurar impacto clínico ou desfechos de saúde. Assim, limita-se a caracterizar a Receita Simples e seu percurso de incorporação na gestão pública, apontando elementos estruturais deste modelo e indicando possibilidades futuras de avaliação de efetividade e integração digital em sistemas de informação em saúde.

Além disso, cumpre ressaltar que, por se tratar exclusivamente de uma pesquisa de análise documental baseada em normativos, manuais técnicos e literatura científica de domínio público ou institucional, o presente estudo não envolveu a coleta de dados ou intervenção com participantes humanos. Dessa forma, o trabalho dispensa a submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A validação técnica que fundamenta a versão institucional da Receita Simples (Figuras 1, 2, 3, 4, 5 e 6) deriva do desenvolvimento de um modelo visual de receituário a partir da prática na APS (2016-2018), seguido de validação por profissionais da APS do Distrito Federal por meio do método Delphi, com painel multiprofissional composto por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, conforme descrito no estudo-base – Figuras 7 e 8 (Cubas-Rolim, 2023).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luisa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 1. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – modelo padrão em Branco

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

RECEITA SIMPLES
 COMO USAR SEU MEDICAMENTO

Programa de Linguagem Simples
 Receita adaptada para o paciente

Nome: _____ Data de nascimento: _____

| Medicamento | Ao acordar | Café da manhã | Almoço | Noite |
|-------------|------------|---------------|--------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data: / / _____ Profissional responsável: _____

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

RECEITA SIMPLES
 COMO USAR SEU MEDICAMENTO

Programa de Linguagem Simples
 Receita adaptada para o paciente

Nome: _____ Data de nascimento: _____

| Medicamento | Ao acordar | Café da manhã | Almoço | Noite |
|-------------|------------|---------------|--------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data: / / _____ Profissional responsável: _____

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 2. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – exemplo de modelo preenchido manualmente

Secretaria de Saúde **GDF** Programa de Linguagem Simples
 Receita adaptada para o paciente

COMO USAR SEU MEDICAMENTO

Nome: FULANO DE TAL Data de nascimento: XX/XX/XX

| Medicamento | Ao acordar 06:00 | Café da manhã 07:00 | Almoço 12:00 | Noite 22:00 |
|----------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|----------------|
| LEVOTIROXINA 50mcg | ● | | | |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100mcg | | | ● | |
| QUETIAPINA 25mcg | | ● | | ● ● |
| SIMVASTATINA 20mcg | | | | ● |

Data: 21/01/2025 Profissional responsável: Ana Maria

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 3. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – exemplo de correlação entre receituário e caixa de medicamentos. Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025



Fonte: os autores.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 4. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – uso sugerido – maneira 1

Primeira maneira

A orientação é identificar a caixa ou a cartela de cada medicamento com fita adesiva de uma cor específica e utilizar – a mesma cor de adesivo em formato redondo – para sinalizar a quantidade de comprimidos de acordo com o horário.

Secretaria de Saúde GDF Programa de Linguagem Simples
Receita adaptada para o paciente

COMO USAR SEU MEDICAMENTO

Nome: FULANO DE TAL Data de nascimento: XX/XX/XXXX

| Medicamento | Ao acordar 06:00 | Café da manhã 07:00 | Almoço 12:00 | Noite 22:00 |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|----------------|
| LEVOTIROXINA 50 MCG | ● | | | ●● |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MCG | | | ● | |
| QUETIAPINA 25 MCG | | ● | | ●● |
| SINVASTATINA 20 MCG | | | | ● |

Data: 21/01/2025 Profissional responsável: Ana Maria

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 5. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – uso sugerido – maneira 2

Segunda maneira

Para casos em que seja melhor para entendimento do paciente, é possível usar a identificação por cores para cada horário. Nestes casos, os medicamentos de um mesmo horário serão agrupados na mesma cor. Veja:

Secretaria de Saúde GDF

Programa de Linguagem Simples
Receita adaptada para o paciente

COMO USAR SEU MEDICAMENTO

Nome: _____ Data de nascimento: _____

| Medicamento | Ao acordar | Café da manhã | Almoço | Noite |
|---------------------------------|------------|---------------|--------|-------|
| LEVOTIROXINA 50 mg | ● | | | |
| SERTRALINA 50 mg | | ● | | |
| ACIDO ACETILSALICILICO 100mg | | ● | | |
| LOREXATINA 10 mg | | | | ● ● |
| SIMVASTATINA 20 mg | | | | ● |

Data: / / _____ Profissional responsável: _____

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

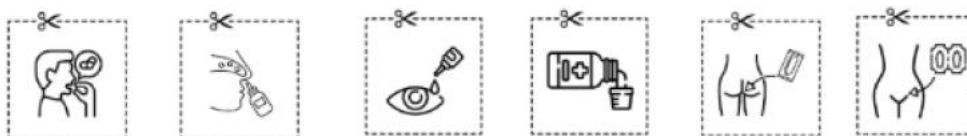
INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 6. Receita Simples – formato institucionalizado na SES-DF – cartela para impressão

Outras ilustrações

À medida que o projeto avança e de acordo com os recursos técnicos e financeiros disponíveis, propõe-se a utilização de adesivos para incrementar as orientações. Enquanto isso não for possível, cada unidade pode utilizar o recurso por impressão normal e recorte manual.

As alternativas anexadas no relatório, por exemplo, podem ser coladas nas caixas dos medicamentos ou em pequenos sacos plásticos transparentes onde sejam armazenadas as cartelas de medicamentos para indicar a forma de utilização (oral, nasal etc).



Acesse cartela para impressão



Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Receita Simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025. Brasília: SES-DF, 2025.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
 Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 7. Receita Simples - validação em mestrado profissional – modelo de receituário

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / Superintendência de Saúde Da Região _____
 Receita Simples Versão 7 - UBS: _____ Telefone UBS: _____

PACIENTE: _____
 SES-CNS _____ DATA DE NASCIMENTO _____
 DATA (Tabela): _____

| PERÍODO DO DIA | HORÁRIO | PRINCÍPIO ATIVO CONCENTRAÇÃO | QUANTIDADE | COR DA LIGA |
|--------------------------|---------|------------------------------------|----------------------------|-------------|
| Ao despertar – Jejum | 7h | LEVOTIROXINA 50mg | 1 comp. - ● | |
| Café da manhã | 8h | LOSARTANA 50mg METFORMINA 850mg | 1 comp. - ● 1 comp. - ● | |
| Almoço | 12h | AAS 100 | 1 comp. - ● | |
| Lanche da tarde | | | | |
| Jantar | 20h | LOSARTANA 50mg METFORMINA 850mg | 1 comp. - ● 1 comp. - ● | |
| Ao deitar - jejum | 22h | SINVASTATINA 20mg | 2 comps. - ●● | |
| | | | | |

ESTÊVÃO CUBAS ROLIM
UBS2 UBS3 ITAPOÃ DF
30. novembro 2018

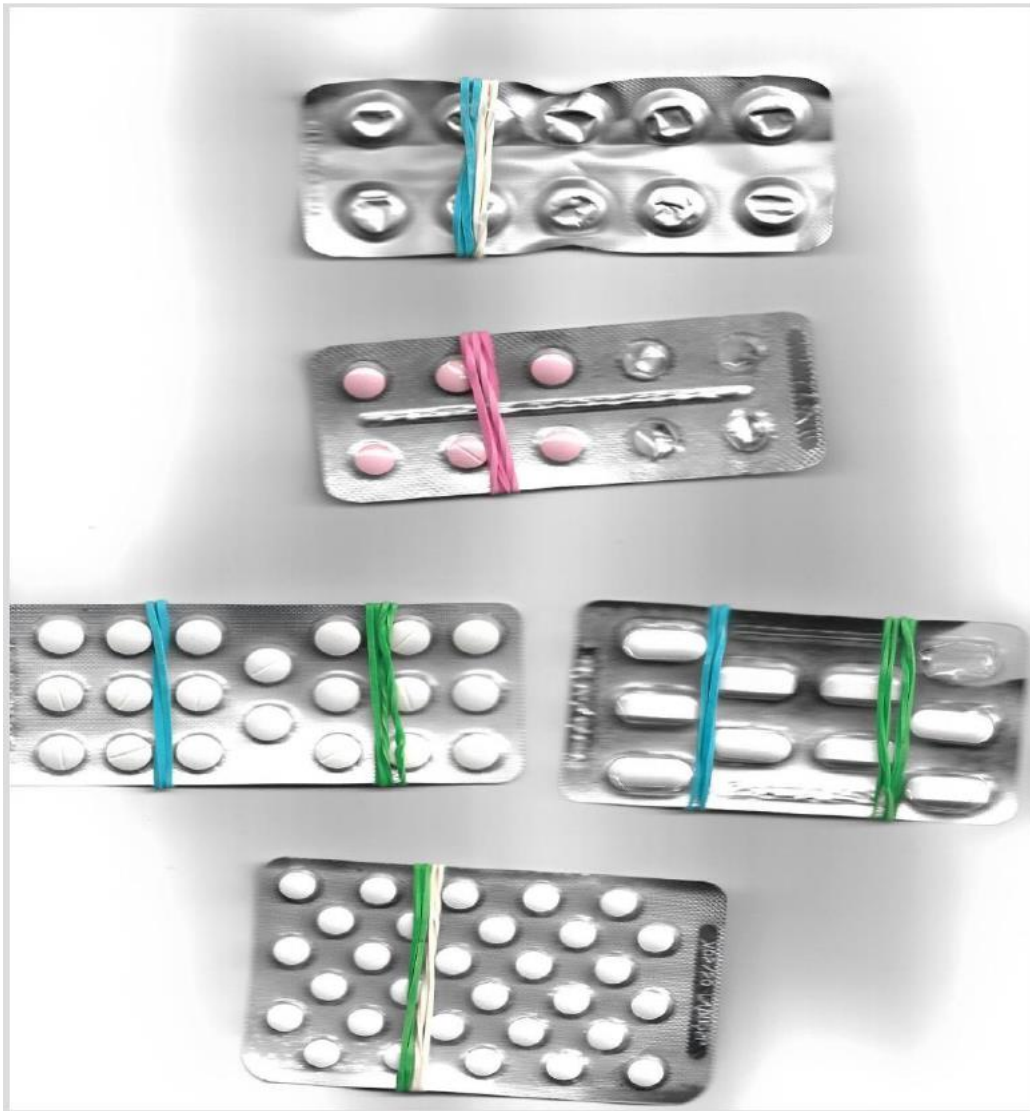
Fonte: os autores.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Figura 8. Receita Simples - validação em mestrado profissional – exemplo de correlação entre receituário e cartela de medicamentos



Fonte: os autores.

Como evidência quantitativa do processo de validação, após duas rodadas Delphi os itens avaliados alcançaram índice de validade de conteúdo (IVC) $> 0,8$, além de valores elevados de consistência interna reportados por Alfa de Cronbach (até 0,9876), sustentando adequação de conteúdo e consistência do instrumento que serviu de base para a institucionalização (Cubas-Rolim, 2023).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

A Receita Simples validada é caracterizada como um modelo de apoio à prescrição e compreensão terapêutica estruturada por tabela de horários e recursos visuais para organização da posologia. No estudo, também se descreve estratégia de organização física associada ao uso de cores, por exemplo, para apoiar o reconhecimento do medicamento e a execução do tratamento no cotidiano do usuário (Cubas-Rolim, 2023).

A principal novidade no período recente é a institucionalização em 2025, quando a SES-DF consolidou a Receita Simples como iniciativa institucional no âmbito das diretrizes de linguagem simples, formalizando-a por meio do manual oficial “Receita Simples” (julho/2025), que inclui referência a portarias associadas no próprio documento (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Como resultado institucional concreto, passou a existir um modelo padronizado e normatizado, acompanhado de orientações de uso e adaptação para a rede pública, incluindo critérios para identificação de necessidades dos pacientes e diretrizes práticas sobre como adequar a Receita Simples a diferentes perfis e cenários de cuidado (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

No eixo de governança, o manual delimita escopo e segurança ao explicitar que a versão em linguagem simples constitui instrumento adicional, que não substitui a prescrição formal nem os requisitos regulatórios aplicáveis; a prescrição segue critérios usuais (Ministério da Saúde/Anvisa/SES-DF), e a adaptação é indicada para pacientes com necessidades específicas de acessibilidade e compreensão (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Quanto ao *design* do modelo institucional (o “como” padronizado), o manual descreve a técnica central baseada em pictogramas e identificação por cores, com organização por períodos do dia e opções de indicação de hora (por exemplo, relógio digital ou de ponteiros), permitindo adaptação à realidade do paciente e ao modo como ele organiza o uso cotidiano de medicamentos (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

A análise dos elementos visuais disponibilizados no manual institucional evidencia como a Receita Simples traduz as diretrizes de letramento em saúde e acessibilidade comunicacional para a prática clínica. A Figura 1 ilustra o modelo padrão em branco, cuja estrutura afasta-se do texto corrido tradicional para adotar uma organização por períodos do dia em colunas associada a pictogramas intuitivos (como o sol para a manhã e a cama para a noite), reduzindo significativamente a dependência de habilidades de leitura textual.

O preenchimento manual (Figura 2) e a correlação tátil e visual com as embalagens dos medicamentos por meio de fitas coloridas (Figura 3) demonstram a aplicação prática da equidade comunicacional, pois ancoram informações abstratas de posologia em pistas visuais concretas. Ademais, as orientações de uso sugeridas pelo manual (Figuras 4 e 5) revelam a flexibilidade

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

cognitiva do modelo, que permite agrupar a codificação por cores seja por medicamento ou por horário, adequando-se à forma como o paciente melhor processa a informação. Por fim, a oferta de cartelas de recursos visuais para impressão normal e recorte manual (Figura 6) atua como uma estratégia de mitigação de barreiras de infraestrutura, garantindo que o método possa ser aplicado mesmo em Unidades Básicas de Saúde com limitação de insumos.

Por fim, o resultado de escalabilidade consiste na criação de condições para adoção em escala: a existência de um modelo oficial e de um manual de orientação sustenta a implementação institucional na rede, com possibilidade de adaptações locais conforme necessidades dos usuários e recursos disponíveis (por exemplo, impressão e recorte manual como alternativa quando não houver insumos específicos), além de orientar o caminho para integrações futuras (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Em síntese, a Receita Simples evoluiu de um modelo validado por profissionais da APS para um produto institucional padronizado (manual/modelo oficial), disponível para uso na rede pública como ferramenta adicional de comunicação terapêutica, com potencial de apoiar a compreensão do tratamento e promover equidade comunicacional no cuidado a pessoas com DCNT (Cubas-Rolim, 2023; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Considerando o escopo de uso institucional da Receita Simples, a discussão centra-se na produção do cuidado, nas tecnologias em saúde e no trabalho vivo, situando a ferramenta no campo das tecnologias leves e leve-duras na Atenção Primária à Saúde. Em seguida, analisa-se o percurso de translação do conhecimento da prática assistencial para a política pública, com ênfase na validação por profissionais, na normatização institucional e em suas implicações para a governança e a segurança do paciente. Por fim, discutem-se os desafios e as perspectivas de implementação em escala, incluindo equidade comunicacional, avaliação em mundo real e potencial de integração digital, à luz das condições organizacionais e estruturais da APS no contexto do Sistema Único de Saúde.

Conforme a perspectiva de Emerson Merhy (2002), a produção do cuidado em saúde transcende o uso de tecnologias duras, representadas por equipamentos e materiais hospitalares, e ocorre, fundamentalmente, por meio da articulação entre as tecnologias leves, que englobam as relações interpessoais e o vínculo entre profissional da saúde e paciente, e as tecnologias leve-duras, que constituem o saber estruturado aplicado no processo assistencial (Merhy, 2002). Nesse enquadramento, muitas demandas de saúde prescindem de exames de alta complexidade e requerem prioritariamente acolhimento, escuta e autonomia do paciente, de modo que abordagens humanizadas podem evitar que agravos passíveis de resolução por tecnologias leves evoluam para quadros complexos, mais dependentes de tecnologias duras e de maior custo para o sistema (Mendes, 2010). Considerando os desafios estruturais da APS no cuidado longitudinal de DCNT –

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

especialmente adesão terapêutica, segurança no uso de medicamentos e qualidade da comunicação clínica –, estratégias pragmáticas e de baixo custo voltadas à equidade tornam-se particularmente relevantes em contextos de vulnerabilidade social e baixo letramento em saúde (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025; Cubas-Rolim *et al.*, 2023).

Tendo isso em vista, a institucionalização da Receita Simples pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal representa uma transição no cuidado das DCNTs. A Receita Simples opera como tecnologia leve e leve-dura, pois sistematiza o conhecimento clínico em um dispositivo visual que, para além da sua importância para a saúde do paciente, possui qualidades pedagógicas e de equidade (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025). Ao favorecer a continuidade terapêutica e a compreensão da posologia, esse tipo de solução pode contribuir para prevenir agudizações e reduzir dependência de intervenções hospitalocêntricas e de alta densidade tecnológica, especialmente em condições crônicas (Mendes, 2010; Cubas-Rolim, 2023). Esse percurso também ilustra a translação de conhecimento para política pública: a elaboração inicial do modelo na prática da APS (2016-2018), seguida por validação formal (Delphi em duas rodadas, IVC > 0,8 e consistência interna elevada), culminando na institucionalização via manual normativo, exemplifica como pesquisas aplicadas podem resultar em inovações incorporáveis ao SUS, reduzindo a distância entre produção acadêmica e prática assistencial (Cubas-Rolim, 2023; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025). Nesse ponto, a institucionalização da Receita Simples em 2025, integrada às diretrizes de linguagem simples por meio do manual oficial “Receita Simples” e portarias regulamentadoras, tem relevância porque desloca a ferramenta do âmbito “experimental/local” para o âmbito de diretriz na gestão pública, criando critérios mínimos de segurança, legibilidade e organização, ao mesmo tempo em que preserva flexibilidade para adaptação às necessidades do paciente e ao contexto clínico (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Em outras palavras, ao se aplicar a Receita Simples, o cuidado tende a ser humanizado e um novo vínculo de confiança pode ser favorecido, promovendo o “trabalho vivo”, conceito defendido por Merhy (2002). Para o autor, o processo de trabalho em saúde é composto também por duas outras dimensões: trabalho morto, já estruturado e raramente modificado; e “trabalho vivo em ato”, humano e focado nas necessidades individuais (Merhy, 2002). Essa leitura é aprofundada por Franco e Merhy (2012), ao enfatizar a centralidade do encontro, da relação e da produção de cuidado como atividade situada.

A título de exemplificação, pode-se afirmar que os produtos-meio – isto é, ferramentas e equipamentos já formados e burocráticos, baseados em normas e protocolos, como a prescrição tradicional e o próprio medicamento – são, nessa classificação, trabalho morto, pois se apresentam como objeto ou regra antes mesmo do encontro com o paciente (Merhy, 2002).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

Em contrapartida, o trabalho vivo em ato pode ser reconhecido na Receita Simples por frutificar uma relação entre profissional e paciente cujo atendimento visa ser digno e eficaz, com ênfase na acessibilidade. Ademais, o caráter humano se expressa na escuta, no acolhimento, na criação de vínculo, na criatividade e na resolução de problemas individualizados — isto é, com características próprias e específicas para a pessoa —, dimensões que se concretizam quando a Receita Simples é aplicada como suporte à comunicação e não como burocratização adicional (Merhy, 2002; Franco; Merhy, 2012). Nessa linha, a Receita Simples se apresenta como tecnologia leve-dura por articular um suporte material estruturado aos processos relacionais e comunicacionais essenciais no cuidado; recursos visuais, organização temporal da posologia e identificação por cores não buscam substituir a prescrição formal, e sim complementá-la estrategicamente, facilitando a compreensão do tratamento entre usuários de baixo letramento, idosos ou pessoas com limitações visuais (Cubas-Rolim *et al.*, 2020; Rolim *et al.*, 2023; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Portanto, a Receita Simples visual de receituário aqui discutido se firma como uma estratégia que, por meio da retomada do trabalho humano no encontro clínico, busca transpor obstáculos que levam a uma administração falha do arsenal farmacológico, incluindo baixo letramento e limitações sensoriais visuais (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025). Embora a robustez do produto seja sustentada por validação por método Delphi e aceitabilidade entre profissionais, é necessário reconhecer lacunas de avaliação em cenários reais de implementação: ainda carecem de exploração sistemática indicadores como taxa de adoção na rede, impacto sobre adesão terapêutica, satisfação dos usuários, ocorrência de erros relacionados ao uso de medicamentos e tempo adicional requerido para preenchimento (Cubas-Rolim, 2023; Soares, 2019).

Assim, uma agenda mínima de monitoramento pode combinar métricas de processo (unidades/profissionais capacitados, volume de uso, tempo de preenchimento), métricas de usuário (compreensão do regime, satisfação, autoeficácia, erros de uso relatados) e, quando viável, desfechos indiretos (adesão autorreferida, complicações relacionadas a falhas no uso de medicamentos) (Soares, 2019; Alflen *et al.*, 2020).

Ao personalizar o cuidado, este modelo materializa princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, promovendo equidade ao oferecer suporte diferenciado a grupos em maior vulnerabilidade (Lei 8.080/90, art. 7º). Assim, busca assegurar condições necessárias para o exercício da universalidade, entendida como acesso ao serviço de saúde acompanhado da possibilidade real de compreensão e uso da terapia, em consonância com o direito à saúde (Constituição Federal, 1988, art. 196). No plano institucional, esse alinhamento entre produção a partir da prática, validação e incorporação como política pública pode ser lido como aproximação

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

entre academia, gestão e necessidades concretas do cuidado, aspecto sensível no contexto do SUS e dos desafios de implementação na APS (Castro *et al.*, 2025; Alfien *et al.*, 2020; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

No processo de implementação em rede, alguns facilitadores e barreiras podem ser antecipados. Entre os facilitadores, destacam-se o alinhamento com diretrizes de linguagem simples, o caráter institucional do material, o baixo custo de produção e a aplicabilidade em diferentes cenários da APS. Em contrapartida, barreiras potenciais incluem tempo manual de preenchimento, dependência de impressão e insumos, necessidade de capacitação e engajamento profissional e sustentabilidade do uso contínuo no fluxo de trabalho das equipes, reforçando que a efetividade depende não apenas do desenho, mas também de condições organizacionais e de gestão (Castro *et al.*, 2025; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025; Rolim *et al.*, 2023).

A segurança do paciente constitui eixo central nessa discussão. Embora a Receita Simples tenha potencial para reduzir erros decorrentes da má compreensão das orientações terapêuticas, existe risco de uso inadequado caso seja percebida como substituta da prescrição formal; preenchimentos incompletos, ambíguos ou desatualizados podem gerar falhas, de modo que o manual assume papel fundamental ao reforçar o caráter complementar da Receita Simples e a necessidade de orientação verbal qualificada (Alfien *et al.*, 2020; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025). Medidas simples de segurança podem ser adotadas na prática, como identificação e data de atualização do instrumento, conferência ativa com o paciente (retorno do regime “com suas palavras”) e checagem sistemática diante de mudanças terapêuticas, preservando a finalidade comunicacional sem criar novas fontes de risco (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Nesse contexto, o potencial de ampliação digital surge como caminho promissor para aprimoramento. A integração da Receita Simples a prontuários eletrônicos poderia automatizar critérios de acessibilidade e linguagem simples, reduzir o tempo manual de preenchimento, aumentar rastreabilidade e permitir geração de dados para monitoramento e avaliação, fortalecendo governança e sustentabilidade da iniciativa (Brasil, 2026). A articulação com sistemas nacionais, como o e-SUS AB/e-SUS APS, configura hipótese plausível de expansão em escala, desde que apoiada por governança clara, *templates* padronizados, campos estruturados e validação de usabilidade com profissionais e usuários em diferentes realidades de serviço (Brasil, 2026; Castro *et al.*, 2025). Ainda assim, a generalização deve ser cautelosa, distinguindo elementos transferíveis (princípios de design, estrutura visual e critérios do manual) daqueles dependentes de contexto (fluxos, infraestrutura e insumos), para que a ampliação do alcance não comprometa segurança, equidade e qualidade do cuidado (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

Por fim, a sustentabilidade da Receita Simples enquanto política pública depende da capacidade da gestão em converter um artefato técnico em prática institucionalizada, de modo que

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

a inovação — inclusive quando digital — não automatize apenas processos, mas fortaleça e humanize a comunicação terapêutica na APS (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025).

4. CONSIDERAÇÕES

Ante o exposto, observa-se que o uso institucional da Receita Simples representa um exemplo concreto de translação de um produto desenvolvido e validado em contexto de serviço para um instrumento institucional normatizado na APS, ao percorrer o caminho entre a validação por profissionais (método Delphi, evidências de adequação de conteúdo e consistência interna) e a consolidação como produto oficial orientado por manual e diretrizes de linguagem simples. Essa trajetória reforça a viabilidade de incorporar tecnologias de baixo custo voltadas à comunicação terapêutica, com potencial de ampliar a equidade comunicacional para pessoas com baixo letramento em saúde, idosos e usuários com limitações visuais, sem substituir a prescrição formal ou a autonomia clínica.

Ao mesmo tempo, a institucionalização evidencia ganhos de padronização com flexibilidade: o manual estabelece um padrão mínimo de organização e acessibilidade, mas preserva margem de adaptação ao contexto e às necessidades do paciente, aspecto essencial na prática cotidiana da APS (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025). Persistem, contudo, lacunas relevantes para a consolidação plena do ciclo de evidências, uma vez que a robustez do produto e sua normatização não substituem a necessidade de indicadores de implementação e de avaliação em mundo real, incluindo métricas de adoção, aceitabilidade, tempo de preenchimento, segurança e efeitos indiretos sobre compreensão e adesão terapêutica.

Como próximos passos, recomenda-se estruturar uma agenda mínima de monitoramento e avaliação da implementação na rede e avançar na integração digital do modelo, de modo a reduzir a carga manual, aumentar a rastreabilidade e permitir automação de critérios de linguagem simples e acessibilidade. Nesse horizonte, a interoperabilidade com sistemas como o e-SUS APS pode ser explorada como hipótese de expansão, desde que acompanhada de governança, definição de *templates* e campos estruturados e validação de usabilidade em diferentes realidades de serviço, preservando o princípio de generalização prudente entre o que é transferível (critérios de *design* e estrutura visual) e o que é dependente de contexto (fluxo de atendimento e infraestrutura).

REFERÊNCIAS

ALFLEN, Vivian Elaine; NOVARETTI, Márcia Cristina Zago; PEDROSO, Marcelo Caldeira; TRAVERZIM, Maria Aparecida; CWIEK, Mark. Avaliação da segurança do paciente ambulatorial quanto ao uso de medicamentos no serviço público brasileiro como efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 8, n. 5, p. 324–334,

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2950>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do e-SUS APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel 2006 a 2024: doenças crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2006_2024_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

CASTRO, Thiago Figueiredo de; STELET, Bruno Pereira; IGUTI, Aparecida Mari. Nos tempos de defender o óbvio: ensaio sobre os desafios da implementação da Estratégia Saúde da Família. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 36, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1808>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CUBAS-ROLIM, E. *et al.* Illustrated prescription – history of evolution at the School of Patients DF. **European Journal of Public Health**, v. 30, supl. 5, art. ckaa166.1088, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1088>.

CUBAS-ROLIM, E. *et al.* Modelo visual facilitado de receituário para população de risco – Receita Simples. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 15., 2019, Cuiabá. **Anais eletrônicos**. Cuiabá: SBMFC, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmfc-2019/trabalhos/modelo-visual-facilitado-de-receituario-para-populacao-de-risco-receita-simples>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CUBAS-ROLIM, E.; SOUZA, B. V.; TELES, L. C. S.; YUNG, F. R.; SILVA, D. L. M.; ROCHA, D. G. Mídias sociais e promoção da saúde: scoping review da aplicabilidade no autocuidado da hipertensão e diabetes. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 9, p. 11353–11370, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/OELV21N9-046>.

CUBAS-ROLIM, E.; YUNG, F. R.; ROCHA, D. G.; LIMA, R. F.; SANTANA, R. S.; SILVA, D. L. M. Desenvolvimento e validação de modelo visual de receituário adaptado às necessidades da população com doenças crônicas – Receita Simples. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 11, p. 19217–19243, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/OELV21N11-035>.

FONSECA, Humberto Lucena Pereira da. A reforma da saúde de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.0790202019>.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151–163, 2012. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em: 26 jan. 2026.

FREIRE, L.; VIANA, C. Lohanny Azevedo; MOURÃO, A. B. S. *et al.* Intervenções tecnológicas usadas pela enfermagem no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61411/RSC202410017>.

KICKBUSCH, Ilona; PELIKAN, Jürgen M.; APFEL, Franklin; TSOUROS, Agis D. (org.). **Health literacy: the solid facts**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/items/eef70b49-3122-4330-8f69-4ae7bd2c9eb9>. Acesso em: 20 jan. 2026.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389–415, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 20 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças crônicas não transmissíveis: OPAS faz chamado para ampliar a prevenção, o controle e o tratamento por meio da atenção primária à saúde**. Washington, DC, 24 set. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-9-2025-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-opas-faz-chamado-para-ampliar-prevencao>. Acesso em: 20 jan. 2026.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 865–874, 2015.

SCHMIDT MOURA, C. *et al.* Tecnologias leve-duras na saúde: uma revisão integrativa sobre inovação no cuidado médico. **Journal Health and Technology**, v. 4, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71328/jht.v4i1.61>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Receita simples: orientações para uso de linguagem simples na adaptação de receituários conforme a Portaria SES-DF nº 64/2025**. Brasília: SES-DF, 2025. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2025/07/manual_receita_simples_ses_df.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

SOARES, Vivian Elaine Afllen. **Aplicações de instrumentos para avaliação da segurança do paciente ambulatorial quanto ao uso de medicamentos**. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde) – Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2128>. Acesso em: 24 jan. 2026.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA RECEITA SIMPLES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA VALIDAÇÃO POR DELPHI À INCORPORAÇÃO INSTITUCIONAL NA SES-DF
Estêvão Cubas-Rolim, Ana Carolina Monteiro Campos, João Lucas Soares Ramos, Miguel Cardoso Pereira Silva, Maria Luísa de Almeida Henriques, Joyce Lourenço Antero de Oliveira, Elisângela da Silva Lima, Leticia Gomes Leão

TAVARES, N. U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 10s, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8PG5F3D3QWX5XZ7DT6K6NX/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.