

Receituário didático: criação e aplicação de um pictograma nas consultas de pacientes idosos

Didactic prescription: creation and application of a pictogram in consultations with older adult patients

Prescripción didáctica: creación y aplicación de un pictograma en las consultas con pacientes de edad avanzada

Luan Fernandes Campos da Silva¹ , Diogenes Ferreira dos Passos^{2,3} , Tammy Rodrigues^{4,5} , Carolina Novaes² 

¹Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

³Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Recife (PE), Brasil.

⁴Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Mossoró (RN), Brasil.

⁵Universidade Federal Rural do Semi-Árido – Mossoró (RN), Brasil.

Resumo

Problema: O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno crescente e enfrenta desafios relacionados à adesão terapêutica, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Dados indicam que 75,3% dos idosos dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, o que torna crucial o desenvolvimento de estratégias e/ou mecanismos que melhorem a comunicação entre os profissionais de saúde e esse grupo etário. Este estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um pictograma adaptado às necessidades da população idosa, visando facilitar a compreensão do receituário médico e, conseqüentemente, a adesão terapêutica. **Método:** Adotou-se a pesquisa-ação, tendo como referência experiências relacionadas a visitas semanais em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. A pesquisa envolveu sete etapas, que partiram da definição do tema até a apresentação final do material educativo, levando em consideração a análise de práticas educativas a partir da utilização de recursos visuais, como pictogramas. **Resultados:** O pictograma, com imagens nítidas e linguagem simplificada, mostrou-se eficaz na melhora da compreensão das prescrições médicas pelos pacientes idosos, representando um importante instrumento para o aprimoramento da autonomia desses indivíduos. **Conclusão:** A criação de materiais educativos visuais, como o pictograma desenvolvido, é uma solução promissora na melhoria da adesão terapêutica. Além disso, sua utilização pode otimizar a comunicação nas consultas, resultando em um atendimento mais eficaz e resolutivo.

Palavras-chave: Adesão terapêutica; Pictograma; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

Autor correspondente:

Luan Fernandes Campos da Silva

E-mail: luan.fernandes@upe.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 10/04/2025.

Aprovado em: 24/05/2025.

Editor Associado:

Carlos Campos

Como citar: Silva LFC, Passos DF, Rodrigues T, Novaes C. Receituário didático: criação e aplicação de um pictograma nas consultas de pacientes idosos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4672. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4672](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4672)



Abstract

Problem: Population aging in Brazil is a growing phenomenon and faces challenges related to therapeutic adherence, especially in the context of Primary Health Care. According to data, 75.3% of older adults rely exclusively on the Brazilian Unified Health System, which makes it crucial to develop strategies and/or mechanisms to improve the communication between healthcare professionals and this age group. Our objective in this study was to develop a pictogram adapted to the needs of older adults, aiming at facilitating the understanding of medical prescriptions and, consequently, therapeutic adherence. **Methods:** Action research was adopted, based on experiences related to weekly visits to a Health Center in the city of Mossoró, state of Rio Grande do Norte (Brazil). The research involved seven steps, from the definition of the topic to the final presentation of the educational material, considering the analysis of educational practices using visual resources such as pictograms. **Results:** The pictogram, with its clear images and simplified language, proved to be effective in improving the understanding of medical prescriptions by older adult patients, representing an important tool for improving the autonomy of these individuals. **Conclusions:** The creation of visual educational materials, such as the developed pictogram, is a promising solution for improving therapeutic adherence. In addition, its use can optimize communication during consultations, resulting in more effective and problem-solving care.

Keywords: Therapeutic adherence; Pictogram; Primary Health Care; Health education.

Resumen

Problema: El envejecimiento de la población en Brasil es un fenómeno creciente y enfrenta desafíos relacionados con la adherencia terapéutica, especialmente en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Los datos muestran que el 75,3% de los ancianos depende exclusivamente del Sistema Único de Salud, lo que hace crucial el desarrollo de estrategias y/o mecanismos para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y este grupo de edad. El objetivo de este estudio fue desarrollar un pictograma adaptado a las necesidades de la población anciana, con el fin de facilitar la comprensión de las prescripciones médicas y, consecuentemente, la adherencia terapéutica. **Método:** Se adoptó la investigación-acción, con referencia a experiencias relacionadas con visitas semanales a una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Mossoró, Rio Grande do Norte. La investigación comprendió siete etapas, comenzando con la definición del tema y terminando con la presentación final del material educativo, teniendo en cuenta el análisis de las prácticas educativas utilizando recursos visuales como los pictogramas. **Resultados:** El pictograma, con sus imágenes claras y su lenguaje simplificado, demostró ser eficaz para mejorar la comprensión de las prescripciones médicas por parte de los pacientes ancianos, representando una importante herramienta para mejorar la autonomía de estas personas. **Conclusión:** La creación de materiales educativos visuales, como el pictograma desarrollado, es una solución prometedora para mejorar la adherencia terapéutica. Además, su uso puede optimizar la comunicación durante las consultas, lo que se traduce en una atención más eficaz y resolutive.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Pictograma; Atención Primaria de Salud; Educación para la Salud.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade consolidada, apresentando, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um crescimento de cerca de 57,4% durante os anos de 2000 a 2012¹. Em paralelo, dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil) indicam que 75,3% desse grupo depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência, principalmente médica². Diante desse cenário, entende-se que a assistência à saúde atrelada à população idosa é importante, destacando-se, dentre todos os instrumentos do sistema de saúde, a educação como uma ferramenta essencial no cuidado e na promoção da qualidade de vida³.

A Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto entrada do SUS, desempenha um papel ímpar ao oferecer cuidados integrados e integrativos à população. No entanto, o modelo assistencial não pode ser limitado ao fornecimento de medicamentos, devendo envolver a educação e orientação dos pacientes, especialmente, para a garantia da adesão terapêutica e a eficácia do tratamento da população idosa⁴. Nesse diapasão, o sucesso da farmacoterapia depende, muitas vezes, da capacidade de compreensão do paciente e seguimento correto das orientações recebidas. No caso dos idosos, esse processo é ainda mais desafiador devido a questões relacionadas, por exemplo, a baixa cognição, dificuldades de leitura, vulnerabilidade social e limitações de ordens sensoriais⁵.

A baixa adesão terapêutica entre idosos é multifatorial, englobando desde dificuldades em reconhecer embalagens e ler rótulos até o esquecimento de horários e o medo de efeitos colaterais⁶. Além disso, o uso inadequado de medicamentos compromete o andamento do tratamento, levando à piora dos quadros clínicos, aumento da demanda por consultas médicas e maior sobrecarga do SUS⁷. Outro fator agravante é a precariedade do SUS, que, combinada à elevada carga de trabalho dos profissionais, reduz o tempo de consulta e dificulta a transmissão de informações complexas aos pacientes⁸.

A correta compreensão da prescrição terapêutica é, sem dúvida, uma extensão da consulta e uma ferramenta basilar na relação médico-paciente. No entanto, a sua eficácia requer abordagens que, além da linguagem técnica, adaptem-se às necessidades elementares dos idosos. Nesse contexto, destaca-se a importância da incorporação de tecnologias educacionais, por exemplo, os pictogramas, definidos como representações gráficas intuitivas que ajudam na comunicação de informações complexas e promovem um maior entendimento e uma maior adesão às prescrições médicas⁹.

Nesse sentido, os pictogramas, embora já utilizados em projetos como os da *International Pharmaceutical Federation*, carecem de uma padronização global, especialmente no que diz respeito às linguagens e aos símbolos específicos de cada região. Assim, a adaptação dessa ferramenta para o contexto do SUS pode representar uma inovação significativa no cuidado com a população idosa, melhorando a compreensão e o seguimento das orientações médicas¹⁰.

Dessa forma, visando promover o autocuidado e aprimorar a qualidade das consultas no contexto do SUS, especialmente para os idosos, emergiu o seguinte questionamento: como desenvolver uma tecnologia educacional que facilite o entendimento do receituário médico e, ao mesmo tempo, promova a adesão terapêutica entre idosos? Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo a criação de um pictograma em formato de receita médica, pensado para aplicação em consultas voltadas à população idosa.

MÉTODOS

A disciplina “Saúde Coletiva e Vivência na Comunidade” compõe parte do curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). A componente curricular oferta aos alunos a oportunidade de vivência prática, através de visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de outubro a dezembro de 2024. Nessa perspectiva, essas visitas, realizadas a cada de semana, possibilitaram uma análise pormenorizada da estrutura e principalmente dos serviços oferecidos pela unidade mencionada.

Nesse sentido, durante a permanência na sala de espera, foram identificadas algumas questões que suscitaram reflexões. Notou-se, em especial, a massiva presença de pacientes idosos, destacando as dificuldades relacionadas à compreensão dos receituários. A partir dessas inquietações, pode-se destacar dúvidas sobre os horários de administração de medicamentos, bem como a interpretação das informações contidas nos receituários. Com base nessa observação inicial motivou-se a busca por soluções que facilitassem a comunicação entre os profissionais de saúde e o público idoso que é atendido no local.

Paralelamente, analisou-se práticas educativas já difundidas em redes sociais, que utilizam recursos visuais, como pictogramas, para tornar as orientações de saúde mais compreensíveis e acessíveis. Inspirados por essas iniciativas, desenvolveu-se um material educativo voltado especificamente para as necessidades da população idosa, com foco em promover a adesão terapêutica.

Para alcançar esse objetivo, foi empregada a pesquisa-ação¹¹ como metodologia principal, reconhecida por seu caráter cíclico e colaborativo. Essa abordagem combina investigação sistemática com intervenções

práticas, promovendo uma interação contínua entre a coleta de dados, a reflexão crítica e o aprimoramento do material produzido¹². Nesse sentido, a escolha metodológica da pesquisa-ação permitiu o ajuste contínuo do produto final, a fim de que o receituário didático pudesse se tornar mais aprimorado e eficaz.

O desenvolvimento do pictograma foi estruturado em sete etapas principais, a saber:

1. Definição da perspectiva temática: delimitação do foco da educação em saúde, considerando as demandas observadas, especialmente o apoio à adesão terapêutica da população idosa;
2. Revisão e aprofundamento teórico: com base nas observações realizadas, foi conduzida uma análise criteriosa da literatura científica para fundamentar o desenvolvimento do material. Essa revisão incluiu pesquisas sobre boas práticas em educação em saúde e o uso de pictogramas em contextos semelhantes;
3. Reuniões e deliberações: a partir da análise da literatura científica e de reuniões com um pesquisador da área de saúde coletiva, definiu-se o formato ideal para abordar a temática junto ao público-alvo, priorizando a viabilidade econômica, simplicidade e possibilidade de replicação em outras unidades de saúde;
4. Desenvolvimento preliminar do pictograma: com base nas discussões anteriores, optou-se pelo formato do pictograma, a partir do qual foi elaborada uma versão inicial do material educativo. O protótipo foi desenvolvido com especial atenção às características e necessidades do público idoso, utilizando elementos visuais e uma linguagem simplificada.;
5. Apresentação do material às Médicas da Família e Comunidade (MFC): a versão preliminar foi submetida à avaliação de duas MFC. Essa fase foi essencial para validar a aplicabilidade do material em situações práticas de atendimento;
6. Ajustes no pictograma com base nos pareceres coletados: as contribuições obtidas junto às MFC foram incorporadas ao material, resultando em uma versão aprimorada. As alterações realizadas visaram tornar o pictograma mais didático, acessível e lúdico, alinhando-o às demandas reais do público-alvo;
7. Sistematização e refinamento do material: na etapa final, o pictograma foi consolidado em sua versão definitiva. Em paralelo, as metodologias aplicadas foram sistematizadas, com o objetivo de garantir a replicação do processo em outros contextos e viabilizar sua disseminação científica.

O instrumento final priorizou o uso de recursos visuais e uma linguagem acessível, buscando facilitar a compreensão e a autonomia dos idosos na gestão de suas terapias. A abordagem adotada enfatizou a adequação cultural e cognitiva do material, com vistas a promover um impacto positivo na adesão terapêutica e desenvolver a autonomia dessa população nos cuidados com a sua saúde.

Dado o caráter de relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todas as etapas foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos aplicáveis, garantindo o respeito ao direito de autonomia e à dignidade dos usuários envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de visitas semanais à UBS localizada em Mossoró, alunos de Medicina da UERN têm a oportunidade de vivenciar o cotidiano da APS. Essas atividades permitiram uma análise detalhada da estrutura da unidade, bem como a dinâmica organizacional do local, suscitando inquietações sobre a adesão terapêutica da população que usufrui dos serviços.

Durante as visitas semanais realizadas à UBS, foi possível identificar características marcantes no perfil dos usuários atendidos, predominantemente compostos por crianças e idosos. No que diz respeito às crianças, sua presença na UBS justificava-se, prioritariamente, em virtude da atualização vacinal,

refletindo a relevância contínua das campanhas de imunização para a saúde preventiva. Esse tipo de cuidado é essencial para a redução da morbidade e mortalidade infantil¹³.

Por outro lado, os idosos, que é o grupo mais numeroso atendido durante as visitas, centravam-se em consultas de rotina, sobretudo, para acompanhamento de doenças crônicas e outras demandas de saúde relacionadas ao processo de envelhecimento. No entanto, nota-se que, muitas vezes, os pacientes do grupo citado enfrentavam dificuldades em compreender as informações repassadas pelos diversos profissionais de saúde, especialmente no que concerne às prescrições médicas.

Segundo Lavor et al.,¹⁴ a dificuldade de compreensão mencionada, mesmo com as devidas orientações realizadas no decorrer da consulta, compromete a adesão ao tratamento, já que sem um entendimento básico sobre a terapêutica, bastante idosos deixam de seguir corretamente as indicações receitadas, levando à manutenção dos sintomas e até mesmo ao agravamento de suas condições de saúde. O resultado desse processo é o retorno dos pacientes à UBS em busca de novos atendimentos, que, muitas vezes, aparecem com queixas semelhantes ou mais graves, perpetuando um ciclo vicioso e impactando negativamente o usuário e o sistema de saúde.

Além disso, a repetição constante dessas consultas médicas possui um agravo estrutural: a superlotação das unidades de saúde. Isso dificulta o atendimento adequado de outros pacientes e sobrecarrega, infelizmente, os profissionais de saúde, que já padecem de uma carga de trabalho elevada¹⁵. Destaca-se, ainda, que esse cenário é mais alarmante quando associado com o envelhecimento populacional em curso no Brasil, trazendo implicações intrínsecas à saúde pública e exigindo uma reavaliação das políticas e das práticas vinculadas para o cuidado em saúde¹⁶.

Conforme salientado por Oliveira et al.,¹⁷ o aumento da expectativa de vida, muito embora seja um indicador positivo de desenvolvimento do país, também implica em uma maior prevalência de doenças crônicas e/ou condições associadas ao envelhecimento. Dessa maneira, o manuseio adequado dessas condições exige não apenas uma abordagem clínica, mas também o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, as quais capacitem os idosos a compreender e utilizar seus tratamentos de forma autônoma, sendo essa a principal preocupação para a confecção de um receituário mais didático e educativo para os idosos.

Com base nesse cenário, a utilização de materiais visuais, como pictogramas e a simplificação da linguagem nas orientações médicas são recursos indispensáveis para facilitar o entendimento por parte dos pacientes¹⁸. Tais ferramentas podem incluir ilustrações sobre o manejo de medicamentos, horários de administração e precauções importantes, beneficiando a adesão terapêutica e o correto tratamento clínico¹⁹.

Com base nas reflexões apresentadas, percebeu-se que as redes sociais oferecem um terreno fértil para a disseminação de ideias voltadas a ações educativas. A partir desse contexto foi identificado uma proposta inovadora que sugeria o uso de um receituário com imagens e tabelas como ferramenta para facilitar a compreensão e a aplicação das informações médicas, especialmente por públicos com necessidades específicas, sendo essa uma perspectiva já observada por Melo e Boianovsky²⁰. Inspirado por essa abordagem, foi desenvolvido um receituário adaptado às necessidades dos idosos, buscando atender às particularidades desse público de forma funcional e acessível.

A elaboração do material pautou-se em princípios garantidores de sua eficiência e simplicidade. Dentro dessa base principiológica, destaca-se o aproveitamento integral do espaço disponível em uma única folha de papel, permitindo que todas as informações relevantes fossem reunidas de forma coesa e organizada. Essa escolha objetivou proporcionar uma visão ampla e integrada da terapêutica prescrita, facilitando a leitura e a interpretação pelo paciente e pelos cuidadores²¹. Além disso, outro ponto fundamental foram as cores utilizadas no layout, as quais foram selecionadas estrategicamente em tons

claros, não apenas para melhorar a experiência visual, mas também para reduzir o consumo de tinta, tornando o processo de impressão mais econômico e sustentável, especialmente para as UBS.

A organização do receituário foi planejada de forma a equilibrar a formalidade necessária ao contexto médico com uma apresentação visual mais harmônica e acessível. No cabeçalho do documento, foram inseridos campos para os dados pessoais do paciente, como nome completo, data de nascimento e a data da consulta. No rodapé, a identificação do médico, com assinatura e carimbo, assegurando a autenticidade do receituário. Essa estrutura buscou facilitar a integração das informações, ao mesmo tempo em que se adequava à realidade cotidiana dos pacientes.

Um dos elementos mais inovadores do projeto foi a incorporação de imagens geradas por inteligência artificial (IA's). Nessa perspectiva, as ilustrações foram fomentadas com base em palavras-chave inseridas na IA's, sendo selecionadas, a saber: "idosos", "café-da-manhã", "jantar", "ilustração em cartoon", "dormir" e "lanche", permitindo a criação imagética que retratassem momentos específicos do cotidiano de uma pessoa idosa, permitindo um enlace de identificação com esse público. Assim, selecionou-se cinco imagens, as quais representavam etapas do dia a dia: acordar, desjejum, lanche da manhã/ tarde, jantar e ao se preparar para dormir. Desse modo, tais imagens foram posicionadas de maneira estratégica e organizada no receituário, estabelecendo associações diretas entre cada fase do dia e a administração do que foi prescrito.

No decorrer do desenvolvimento do projeto, buscou-se atender tanto aos aspectos práticos quanto às necessidades emocionais e cognitivas do público idoso. Nessa perspectiva, criou-se um material que não apenas cumprisse sua função referencial e conativa, mas também estabelecesse um vínculo mais próximo e humanizado com o paciente²². Desse modo, o receituário proposto combina inovação, acessibilidade, funcionalidade e humanização, representando uma solução adaptada e pouco onerosa às demandas de uma população que necessita de maior atenção e cuidado no âmbito da saúde.

Os desafios para a confecção do receituário concentraram-se principalmente em aspectos operacionais. A utilização de IA's foi essencial para a criação das imagens, embora as figuras geradas inicialmente representassem apenas homens brancos, o que não refletia a diversidade étnica do Brasil, fato também observado por Borges e Faleiros Júnior²³. Para superar essa limitação, empregou-se a palavra-chave "etnias" com o objetivo de diversificar os desenhos.

Outro obstáculo enfrentado foi o enquadramento das informações: determinar os elementos essenciais a serem incluídos em uma única página mostrou-se especialmente desafiador. Essa questão foi observada também por Lima et al.,²⁴ ao identificar dificuldades relacionadas ao preenchimento de determinados documentos da área médica, como a caderneta de criança e idosos, dessa forma o pictograma foi estruturado, visando limitar essa problemática. Nesse contexto, a contribuição das MFC foi imprescindível, pois, com base em sua experiência profissional e acadêmica, orientaram a seleção das informações indispensáveis para sua construção.

O desafio principal na elaboração deste material foi equilibrar as especificidades de cada indivíduo com a necessidade de criar um recurso que seja aplicável à maioria dos casos, assegurando sua utilização de forma generalizada, sem comprometer sua eficácia, representando um material acessível e didático que favoreça a adesão terapêutica e contribua para a eficiência do serviço oferecido. Além disso, o tamanho da imagem retrata o encontrado comumente em receitas médicas, facilitando a sua aceitabilidade e replicabilidade.

Recomenda-se que o preenchimento do receituário seja realizado de maneira sucinta e acessível, incluindo a representação gráfica dos horários de administração dos medicamentos por meio do desenho dos ponteiros nos relógios presentes no pictograma. Além disso, no espaço em branco, sugere-se recortar e colar uma parte da embalagem do medicamento que contenha seu nome. Dessa forma, mesmo pacientes

com baixa cognição poderão identificar corretamente o fármaco por meio da comparação visual, facilitando sua administração adequada e tornando factível que o objetivo central do pictograma seja alcançado.

Por fim, entre as limitações do presente estudo encontram-se: a restrição de visitas a apenas uma UBS, limitando a representatividade dos resultados observados; a avaliação do receituário por apenas duas MFC, o que limita a diversidade de opiniões e perspectivas clínicas que poderiam enriquecer a análise da sua construção e replicabilidade; e a ausência da participação dos pacientes idosos, comprometendo a análise prática de sua aplicabilidade. Assim, os resultados devem ser interpretados, considerando que a amostra reduzida e a validação limitada trazem simplificações que podem não refletir outras realidades. O produto final pode ser visualizado na Figura 1.

Paciente: _____

Data: __/__/____

RECEITA











Médico responsável: _____

Contato: _____

Fonte: Autores; 2024.

Figura 1. Receituário didático.

A experiência evidenciou os desafios e a complexidade inerentes à elaboração de um material educativo voltado para a adesão terapêutica de pessoas idosas, especialmente no que se refere às particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e às estratégias necessárias para mitigar essas dificuldades. A relevância deste material reside na sua capacidade de funcionar como uma ferramenta de duplo propósito: dirigida tanto aos profissionais de saúde quanto aos pacientes. Para os primeiros, a proposta consistiu em oferecer um recurso mais eficiente e lúdico no desempenho das suas funções. Para os segundos, pretendeu-se incentivar o autocuidado e a autonomia, proporcionando, através de um único instrumento, a resolução de múltiplas questões. Assim, a partir da relevância do instrumento proposto, o processo permitiu explicitar a necessidade de novos estudos, como, por exemplo, a validação do pictograma por parte dos próprios pacientes, etapa fundamental para assegurar a eficácia e a aplicabilidade do material desenvolvido.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LFCS: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Redação do manuscrito original. DFP: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. TR: Escrita – revisão e edição, Validação. CN: Escrita – revisão e edição, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Empreendedorismo 2012: perfil das empresas de alto crescimento no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acessado em 18 maio 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/outubro/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>
3. Beserra FLPR, Borba VFC, Torres JEG, Silva SND, Macedo MACS. Automedicação em idosos: medidas de prevenção e controle. *Revista Contexto & Saúde*. 2019;19(37):149-55. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.149-155>
4. Freitas DR, Costa GBV, Moraes GLA, Lima LFA, Girão DKFB. Desenvolvimento de uma receita ilustrativa para idosos com doença arterial coronariana em uso de polimedicação. *J Health Biol Sci*. 2024;12(1):1-9. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v12i1.5340.p1-9.2024>
5. Fernandes BS, Villa ALV, Fraga AGM. Strategies to promote pharmacotherapeutic adhesion employed in elderly patients who can assist as actions in a school pharmacy. *Res Soc Dev*. 2023;12(4):e26412441280. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41280>
6. Moreira TA, Alvares-Teodoro J, Barbosa MM, Guerra Júnior AA, Acúrcio FA. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200025. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200025>
7. Freitas FO, Ramalho IN, Ferreira MASG, Silvano KAA, Dias PG, Souza MA, et al. Superlotação dos serviços de emergência: implicações para a segurança do paciente e para o trabalho da equipe de saúde. *Ciênc Saúde*. 2024;29(140):1-5. <https://doi.org/10.69849/revistaf/pa10202411152325>
8. Silva CV, Turra LB. Pictogramas no processo de cuidado farmacêutico. In: Silva CV, Turra LB, orgs. *Tópicos em Ciências da Saúde*. São Paulo: Editora Poisson; 2018. p. 37-45. <https://doi.org/10.36229/978-65-5866-138-2.CAP.05>
9. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1763-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02982015>
10. Miranda GMD, Mendes AD, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
11. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui*. 2005;31(3):443-66. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>
12. Silva AAF, Oliveira GS, Ataídes FB. Pesquisa-ação: princípios e fundamentos. *Revista Prisma*. 2021;2(1):2-15.

13. Dilélio AS, Natividade M, Facchini LA, Pereira M, Tomasi E. Estrutura e processo na atenção primária à saúde das crianças e distribuição espacial da mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2024;58:21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058000001>
14. Lavor SF, Silva ASF, Cavalcante EGR, Rodrigues MTP, Gomes EB, Oliveira CJ. Dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(1):e024279. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v43-2040>
15. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? [Internet]. *Estudos Institucionais*. 2023;10 [acessado em 2 jan. 2025]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>
16. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul*. 2006;23(1):5-26. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>
17. Oliveira GMM, Almeida MCC, Arcelus CMA, Espíndola LN, Riveira MAM, Silvia-Filho AL, et al. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. *Arq Bras Cardiol*. 2024;121(7):e20240478. <https://doi.org/10.36660/abc.20240478>
18. Souza LES, Lima TBS, Anjos JAL, Xavier ALM, Sousa CM, Cezário AKV, et al. Barreiras encontradas por idosos que convivem com doenças crônicas. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e14411931625. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31625>
19. Freitas KP, Abreu RNDC, Bonfim IM, Mota MLS, Rolim KMC. Construção e validação de vídeo sobre segurança na administração de medicamentos no serviço de emergência. *REAS*. 2023;15(4):e12060. <https://doi.org/10.25248/REAS.e12060.2023>
20. Melo GC, Boianovsky CD. Mídias sociais e telemedicina: seu impacto na rotina dos médicos e na relação médico-paciente no século XXI. *Braz J Dev*. 2022;8(4):25338-415. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-179>
21. Passos DF, Novaes C. Discussão do gênero como construção social a partir da elaboração de folder educativo. *Rev Ed Popular*. 2024;24(1):258-68. <https://doi.org/10.14393/REP-2024-72013>
22. Lobo LC. Inteligência artificial e medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):185-93.
23. Borges GS, Faleiros Júnior JLMF. Viés racial em sistemas de inteligência artificial: desafios para a responsabilidade civil e a necessidade de parametrização do risco. *Revista IBERC*. 2023;6(2):100-28. <https://doi.org/10.37963/iberc.v6i2.237>
24. Lima JT, Coelho LBS, Clementino AMC, Lopes MPS, Reis JF, Oliveira AS, et al. Dificuldades associadas ao preenchimento da caderneta da criança e do idoso: uma análise comparativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023;8(8):4384-96. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-016>