Cogitare Enfermagem

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

# Cartilha digital para profissionais da atenção primária à saúde sobre adesão medicamentosa da pessoa idosa

## Digital booklet for primary health care professionals on medication adherence among older adults

**HIGHLIGHTS**

1. Potencializa o cuidado multidimensional e a adesão medicamentosa.
2. Adesão ao medicamento pela pessoa idosa sob a perspectiva multiprofissional.
3. Cartilha digital: alternativa para educação permanente em saúde.
4. Diferentes saberes unidos na adesão medicamentosa da pessoa idosa.

Natalia Dorneles Messa[1]
Cenir Gonçalves Tier[1]
Aline Ost dos Santos[2]
Lisie Alende Prates[1]
Isabel Maria Tarico Bico[3]
Jamila Geri Tomaschewski Barlem[2]
Alice Hirdes[2]

**RESUMO**

**Objetivo:** Construir o conteúdo de uma cartilha digital voltada a profissionais da atenção primária à saúde sobre a adesão medicamentosa da pessoa idosa. **Método:** Estudo metodológico, realizado entre julho de 2024 e dezembro de 2025 de forma participativa com profissionais de saúde e estudantes de enfermagem, seguindo as etapas de diagnóstico situacional, levantamento, seleção e fichamento do conteúdo, elaboração imagética, textual e diagramação. A diagramação e as imagens foram realizadas com apoio da inteligência artificial. **Resultados:** O conteúdo da cartilha contempla a avaliação multidimensional da pessoa idosa, aspectos do processo de adesão ao tratamento medicamentoso, a relevância do letramento em saúde e a gestão do tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Na cartilha digital a gestão medicamentosa é uma responsabilidade compartilhada pela equipe interprofissional. O conteúdo fornece base replicável para outros cenários de saúde pública, atuando como um facilitador para a adesão medicamentosa da população idosa.

**DESCRITORES:** Idoso; Adesão à Medicação; Tecnologia Educacional; Educação Continuada; Atenção Primária à Saúde.

**COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:**
Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Prates LA, Bico IMT, Barlem JGT, et al. Cartilha digital para profissionais da atenção primária à saúde sobre adesão medicamentosa da pessoa idosa. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e104417pt. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.104417pt

[1]Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem, Uruguaiana, RS, Brasil
[2]Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.
[3]Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Évora, Portugal.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem elevado a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e da multimorbidade entre a população idosa, o que representa um desafio para a saúde pública global[1]. Em 2021, registraram-se 1,97 bilhão de casos em pessoas idosas, com predomínio das doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e neoplásicas[2-3]. No contexto global essa carga de doenças não é uniforme. As iniquidades em saúde são mais acentuadas em áreas com menor Índice Sociodemográfico, com projeção de 215 milhões de pessoas idosas acometidas até 2050[2-3].

Neste cenário, a multimorbidade aumenta a complexidade terapêutica e favorece a polifarmácia. A compreensão do uso de múltiplos medicamentos e da adesão é essencial para avaliar a eficácia do tratamento, exigindo manejo holístico, personalizado e interprofissional para otimizar os desfechos clínicos. As estratégias conduzidas por uma equipe interprofissional que inclui médicos, enfermeiros e farmacêuticos treinados na Atenção Primária à Saúde (APS) são cruciais para simplificar os esquemas posológicos. Essas ações conjuntas aumentam a segurança do paciente, favorecem a adesão e reduzem os custos associados à saúde[4-5].

A obtenção destes resultados positivos em saúde requer o fortalecimento das competências em gerontologia dos profissionais da APS. Essa qualificação é indispensável, especialmente na implementação do Cuidado Integrado para Pessoas Idosas (ICOPE), cujo objetivo é fortalecer a coordenação do cuidado por meio da colaboração interprofissional por profissionais não especialistas. Para que esse modelo seja efetivo, torna-se imperativo o investimento em processos educacionais contínuos direcionados a esses profissionais sobre estratégias para a adesão terapêutica das pessoas idosas com o intuito de reduzir os efeitos negativos da polifarmácia[6-10].

Considerando a necessidade de ferramentas que fomentem a otimização da prática clínica e o cuidado integral, a elaboração de uma cartilha virtual fundamentada em narrativas apresenta-se como uma estratégia culturalmente sensível e adaptada à realidade local. Ao utilizar narrativas que retratam situações reais ou inspiradas na prática cotidiana dos serviços, o material educativo possibilita a reflexão crítica sobre a temática. O uso do *storytelling* digital promove maior envolvimento e proporciona experiências positivas de aprendizagem e aprimora a qualidade do processo de ensino-aprendizagem[11]. Esta estratégia pedagógica contribui para a redução da distância entre teoria e prática, possibilitando que os membros da equipe reconheçam e apliquem esses conceitos na realidade local[12].

Para tanto, o presente estudo teve como objetivo construir o conteúdo de uma cartilha digital voltada a profissionais da atenção primária à saúde sobre a adesão medicamentosa da pessoa idosa.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, etapa final de um projeto matricial intitulado Relação entre o letramento funcional em saúde, adesão à medicação e funcionalidade de pessoas idosas adstritas em uma estratégia de saúde da família, desenvolvido entre julho de 2024 e dezembro de 2025 em uma estratégia de saúde da família de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A proposição tecnológica educacional foi definida a partir dos achados das etapas iniciais da pesquisa, que evidenciaram expressiva prevalência de baixo letramento em saúde entre pessoas idosas com doenças crônicas na unidade investigada. Diante desse cenário, a cartilha digital foi selecionada como recurso de apoio ao trabalho interprofissional, com potencial para qualificar o letramento em saúde e fortalecer a adesão terapêutica.

O estudo utilizou amostragem não probabilística, intencional e por conveniência. O recrutamento ocorreu presencialmente com profissionais em exercício ativo, e o critério de inclusão exigiu atuação mínima de seis meses na APS, excluindo-se os afastados ou em licença-saúde durante a coleta de dados. Devido ao afastamento temporário de alguns profissionais locais, foram convidados profissionais externos que atendiam aos critérios de inclusão, obtendo-se taxa de recusa nula.

A cartilha digital foi desenvolvida de forma colaborativa pela equipe de pesquisa, composta por uma professora doutora em enfermagem, uma doutoranda da mesma área e três estudantes de graduação em enfermagem. O processo de construção contou ainda com a participação de 16 profissionais de saúde atuantes na APS, sendo sete agentes comunitárias de saúde, três enfermeiras, duas nutricionistas, um médico, uma odontóloga, um educador físico e uma farmacêutica.

Os profissionais participaram de quatro etapas do estudo. Na primeira, no diagnóstico situacional, responderam a duas perguntas abertas sobre adesão terapêutica da pessoa idosa e conteúdos essenciais da cartilha, subsidiando os eixos temáticos. Na segunda, no levantamento de conteúdo, contribuíram com a indicação de fontes técnicas e, no caso dos profissionais externos à unidade pesquisada, também redigiram conteúdos de suas áreas, originando orientações e personagens correspondentes na narrativa. Na terceira, avaliaram a versão inicial das ilustrações, do *storytelling* e dos personagens. Na quarta, após a redação final e novas imagens, revisaram o material completo.

A elaboração da cartilha digital foi fundamentada e estruturada em seis etapas: diagnóstico situacional, levantamento de conteúdo, seleção e fichamento, ilustrações, elaboração textual e diagramação[13-14].

O diagnóstico situacional consistiu no levantamento das necessidades educacionais por meio de pesquisa de campo in loco, com aplicação de duas perguntas abertas aos profissionais da APS: O que você considera importante para a adesão terapêutica da pessoa idosa? e quais os conteúdos essenciais à cartilha digital? As respostas foram transcritas independentemente por uma estudante de enfermagem e uma enfermeira e, em seguida, submetidas à análise de conteúdo[15].

A seleção, o levantamento do conteúdo e o fichamento do conteúdo forneceram a sustentação teórica para o roteiro, a construção dos personagens e as narrativas (*storytelling*), que foram realizados por três estudantes de enfermagem. Efetivou-se por meio de buscas na literatura científica na *Web of Science, Scopus, Embase, Cochrane Library* e em documentos oficiais nas bibliotecas da Organização Mundial da Saúde e da Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores foram adaptados de acordo com os nós críticos identificados. Nesta etapa não foi utilizada ferramenta de inteligência artificial para o levantamento e síntese do conteúdo. O fichamento foi feito em um documento do Google Documentos de forma partilhada com resultados principais, nome dos autores e de que forma esse material poderia contribuir para o roteiro e submetido à análise de conteúdo[15].

A elaboração textual da cartilha consistiu na construção do roteiro (personagens e *storytelling*) e na escrita do texto. Destaca-se que nessa etapa não houve uso de inteligência artificial (IA). A primeira construção imagética e as características dos personagens foram realizadas por uma estudante de graduação com habilidades de desenho.

A elaboração dos personagens, do roteiro e da narrativa ocorreu de forma colaborativa com a equipe de pesquisa, por meio do Google Documentos. O desenvolvimento embasou-se nas normativas da Organização Mundial da Saúde, especialmente no ICOPE[10], ferramenta utilizada para avaliar a capacidade intrínseca e funcional da pessoa idosa, bem como em políticas e programas brasileiros voltados a esse

público. Optou-se por caracterizar as pessoas idosas com foco em sua funcionalidade e capacidade intrínseca, visto que tais fatores influenciam diretamente a complexidade da gestão do cuidado. Além disso, a presença ou ausência de apoio social foi retratada conforme os relatos dos profissionais no levantamento inicial. Os desfechos estruturam-se em itens avaliativos alinhados ao ICOPE[10] e à avaliação multidimensional da pessoa idosa[16]. Após essa primeira construção o material foi devolvido aos profissionais para a apreciação qualitativa do conteúdo e sugestão de melhoria. As ilustrações finais da cartilha foram geradas embasadas no desenho da estudante de enfermagem realizado de forma manual, que foi escaneado e inserido na inteligência artificial generativa *Gemini 3.0 Pro*. Para a segunda etapa de elaboração dos personagens que compõem o roteiro narrativo, utilizou-se inteligência artificial a partir dos comandos (*prompts*) apresentados no Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1.** Prompts utilizados na segunda construção imagética, para elaboração das figuras e para construção dos mapas mentais e infográficos. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

| ***Prompt* utilizado na segunda construção imagética** |
|---|
| Os comandos (prompts) foram adaptados de acordo com o personagem, cenário e fala, utilizando-se os seguintes modelos matriciais: O *prompt* para o *storytelling*: Quero que você gere uma imagem composta em formato de tirinha com três quadros, seguindo o estilo *cartoon*, traço limpo, cores suaves e ambientação acolhedora. A única diferença é que, no lugar da (personagem), quero (sexo do personagem) no mesmo estilo, mesma paleta e mesmo tipo de traço. O que quero na imagem (instruções detalhadas): Formato: tirinha horizontal com 3 quadros separados por linhas pretas finas. Personagem principal: Descrição do personagem com detalhamento como (homem ou mulher), gentil, sorridente, (tipo de cabelo), Tipo de expressão facial. Detalhamento da roupa (tipo, cor, formato). Detalhamento da aparência (aparência acolhedora, amigável, estilo), Estilo visual: *cartoon* ilustrado digitalmente, traço limpo, contornos suaves, paleta pastel, iluminação suave, estética calorosa e gentil, igual à imagem de referência, proporções idênticas (mesmo tamanho do personagem, mesma perspectiva), cenários (iguais ao da imagem original): Quadro 1: descrição. Quadro 2: descrição. Quadro 3: descrição. Balões de fala (mesmo formato e tipografia da referência): Quadro 1: "Conteúdo específico da fala". Quadro 2: "Conteúdo específico da fala". Quadro 3: "Conteúdo específico da fala". Expressões faciais: suaves, amigáveis, didáticas, sorriso leve, postura relaxada. Clareza: cenas devem ser facilmente legíveis, composição equilibrada como a referência. O que não quero na imagem: Não quero sexo oposto ao do personagem, somente um do personagem. Não alterar a composição da tirinha, tudo igual ao original, apenas trocando o personagem. Não usar estilos realistas, manter o estilo *cartoon* suave. Não mudar os cenários, paleta ou perspectiva. Não adicionar outros personagens. Não alterar o texto dos balões. Não utilizar fontes diferentes, efeitos de sombra exagerados ou filtros. Não transformar a tirinha em HQ com onomatopeias ou textos extras. |
| **Prompt utilizado na segunda construção imagética para elaboração das figuras.** |
| O *prompt* para as figuras: Quero que você crie uma figura em *cartoon*, didático e divertido para pessoas idosas com as palavras a seguir. Não quero que acrescente palavras ou letras. Conteúdo eleito para a figura. |
| ***Prompt* utilizado na segunda construção imagética para elaboração dos mapas mentais ou infográficos.** |
| O *prompt* para os mapas mentais ou infográficos: Me transforme em mapa mental em *cartoon*, didático e divertido para pessoas idosas com as palavras a seguir. Não quero que acrescente palavras ou letras. Conteúdo eleito para a figura. |

Fonte: As autoras (2026).

A diagramação foi realizada com suporte da ferramenta *Gemini 3.0 Pro*. Utilizou-se o *prompt* matricial: Quero que revise o texto a seguir, focando na correção gramatical e

ortográfica, na fluidez. É necessário ajustar parágrafos de frase única. Garanta a coesão e a progressão lógica entre as ideias sem, em hipótese alguma, excluir informações, adicionar conteúdo externo ou alterar o idioma original. Quando concluir, apresente um relatório detalhado de todas as alterações a serem realizadas. Após a conclusão desta etapa o conteúdo final da cartilha foi devolvido aos profissionais para sugestão de melhoria.

Destaca-se que a pesquisa está em conformidade com os preceitos éticos sob o parecer número 5.668.686. A ferramenta de IA foi empregada exclusivamente nas etapas de ilustração e diagramação apresentadas acima. Todo o material gerado foi revisto, ajustado e apreciado de forma colaborativa e participativa. Destaca-se que o uso da IA respeitou normas de privacidade, direitos autorais e diretrizes institucionais aplicáveis.

## RESULTADOS

No diagnóstico situacional, emergiram quatro categorias fundamentais ancoradas na desconstrução de 65 unidades de sentido. A primeira categoria, Especificidades Clínicas e Avaliação Geriátrica Global (11 unidades de sentido), agrupou fatores associados à qualificação do cuidado como perfil morfofuncional, comorbidades e a importância da adoção de instrumentos padronizados para o rastreio da fragilidade na APS.

A segunda categoria, Manejo Terapêutico e Segurança Medicamentosa (23 unidades de sentido), foi composta da prática assistencial frente à iatrogenia com intervenções como a desprescrição, o controle da polifarmácia e a reconciliação medicamentosa entre pontos da rede de atenção à saúde. A terceira categoria, Letramento em Saúde e Metodologias Educativas (17 unidades de sentido), apresenta os desafios inerentes à comunicação em saúde e a abordagem centrada na pessoa, enfatizando a técnica do reensino, a necessidade de adaptação da linguagem e a produção de materiais didáticos voltados à pessoa idosa e à equipe de saúde. A quarta categoria, Dinâmica da Rede de Apoio e Itinerário Terapêutico (14 unidades de sentido), revelou o impacto do suporte sociofamiliar sobre a adesão ao tratamento e apontou os nós críticos no trânsito do paciente pelos diversos níveis do sistema de saúde.

O levantamento e a busca de conteúdo estruturaram-se em torno das categorias preestabelecidas. Para nortear Especificidades Clínicas e Avaliação Geriátrica Global, bem como Dinâmica da Rede de Apoio e Itinerário Terapêutico, elencaram-se o modelo ICOPE, preconizado pela Organização Mundial da Saúde, e a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, proposta pelo Ministério da Saúde. Por sua vez, o escopo de Manejo Terapêutico e Segurança Medicamentosa, Letramento em Saúde e Metodologias Educativas foi embasado por referências identificadas nas bases de dados. Para tanto, utilizaram-se 83 referências bibliográficas, incluindo diretrizes nacionais e internacionais, garantindo que a abordagem centrada na pessoa estivesse alinhada à disponibilidade da rede de atenção à saúde.

Para estruturar o aspecto visual da cartilha virtual, geraram-se 90 representações gráficas. Esse material encontra-se distribuído entre cenas de *storytelling* (n=49), infográficos (n=21), mapas mentais (n=10), ilustrações avulsas (n=9) e um pictograma (n=1).

A elaboração inicial imagética dos personagens e a história de vida de cada um foram conduzidas por uma estudante de enfermagem com o objetivo de representar o quotidiano da unidade pesquisada. Para nortear essa construção, adotaram-se os perfis descritos na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. A partir desse referencial, os três personagens criados representam distintos níveis de funcionalidade: a pessoa idosa robusta, a em risco de fragilidade e a frágil. As condições clínicas, funcionais e

sociais de cada um foram delineadas para refletir as especificidades do cenário regional de estudo e as demandas biopsicossociais do envelhecimento.




**Figura 1.** Personagem idosa robusta: Pessoa idosa Marta. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fonte: As autoras (2026).




**Figura 2.** Personagem idoso em risco de fragilização: Pessoa idosa Osvaldo. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fonte: As autoras (2026).

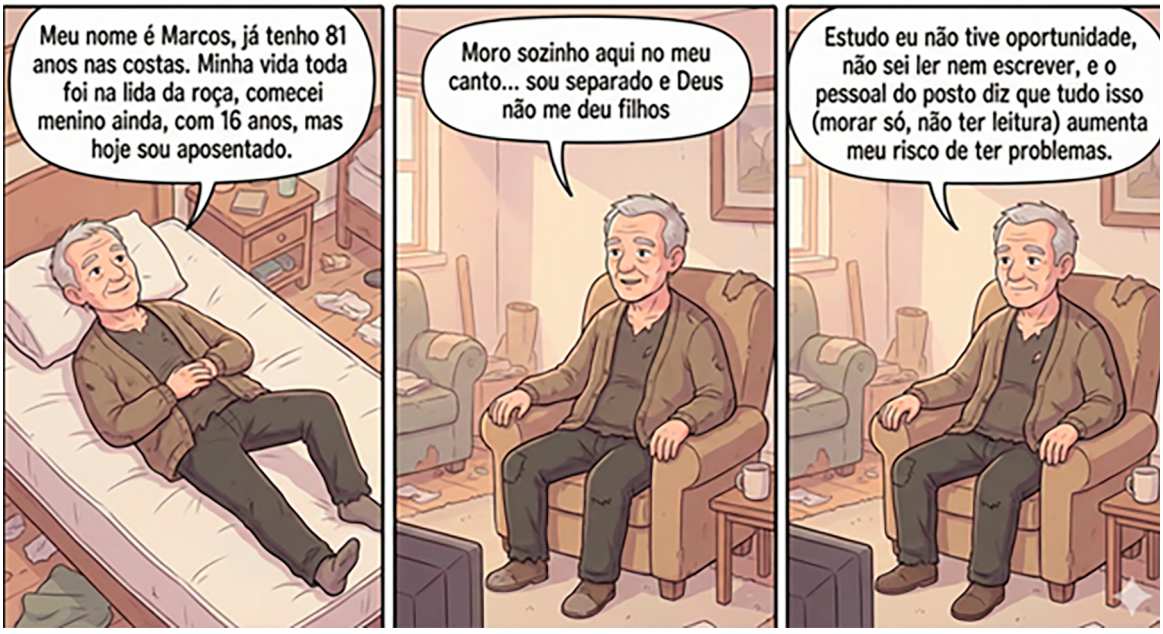


**Figura 3.** Personagem idoso frágil: Pessoa idosa Marcos. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fonte: As autoras (2026).

Os personagens elaborados para representar os profissionais de saúde atuam de maneira interdependente ao longo da narrativa. Foi inserido também o psicólogo como personagem, visto que em algumas unidades deste município há psicólogos inseridos nesse contexto. Esse grupo de atores fictícios compreende médicos (n=2), farmacêutico (n=1), enfermeiros (n=2), nutricionista (n=1), odontólogo (n=1), educador físico (n=1), psicólogo (n=1) e agentes comunitários de saúde (n=2).

Na elaboração textual, os eixos iniciais da cartilha fundamentam-se na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e na Avaliação Geriátrica Ampla. O conteúdo programático abrange desde orientações sobre o armazenamento e a administração correta de fármacos até a análise de fatores que impactam a adesão terapêutica, com ênfase no manejo da polifarmácia e na prática da desprescrição sob as perspectivas multiprofissional e multidimensional. Tais elementos visam subsidiar as condutas clínicas na Atenção Primária, aproximando a evidência científica da realidade cotidiana dos serviços. A ferramenta utiliza o *storytelling* para articular conceitos fundamentais do envelhecimento, como capacidade funcional e capacidade intrínseca, a estratégias práticas de gestão medicamentosa.

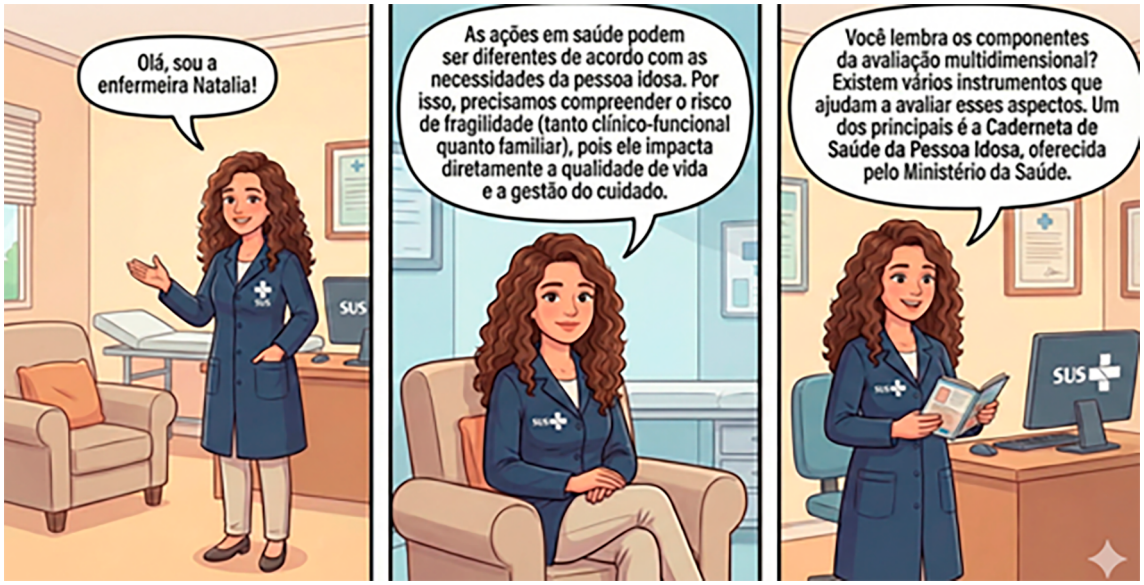


**Figura 4.** Personagem: Enfermeira Natália. Uruguaiana, RS, Brasil, 2026

Fonte: As autoras (2026).

Para promover essa aproximação, as ilustrações e as narrativas permeiam todas as seções, utilizando personagens para personificar o cuidado interprofissional. O roteiro desenvolve-se por meio de narrativas ambientadas em Unidades Básicas de Saúde, no território comunitário e nos domicílios. Nestes cenários, profissionais de saúde e pessoas idosas relatam suas experiências sobre a adesão farmacoterapêutica, oferecendo perspectivas que fundamentam o cuidado centrado na pessoa sob um olhar multiprofissional e multidimensional.

Sob a lógica do *storytelling* como estratégia pedagógica, a gestão medicamentosa é apresentada mediante uma perspectiva colaborativa e sistêmica, perpassando fenômenos críticos como a polifarmácia, a desprescrição e a reconciliação medicamentosa. A narrativa empenha-se em desconstruir o modelo hegemônico e fragmentado de prescrição, evidenciando que a segurança do paciente e a efetividade terapêutica são indissociáveis de uma comunicação interprofissional assertiva. Nesse cenário, os discursos de nutricionistas, educadores físicos, odontólogos, médicos, enfermeiros, psicólogos e agentes comunitários de saúde convergem em uma rede de

saberes, estruturada para assegurar a resolutividade do cuidado sob o paradigma da Atenção Centrada na Pessoa e da integralidade em saúde.

A cartilha digital desenvolvida, intitulada Adesão ao tratamento medicamentoso: um olhar voltado para a pessoa idosa, possui 65 páginas e 17 seções principais. Está disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/handle/123456789/11226.

O delineamento do *storytelling* utiliza o conflito narrativo ao redor da polifarmácia e da adesão medicamentosa. Cenários de declínio da capacidade intrínseca e vulnerabilidade sociofamiliar operam como os obstáculos principais do enredo. A avaliação geriátrica ampla funciona como o ponto de virada na progressão textual de cada caso clínico. A introdução de ferramentas avaliativas redireciona o plano de cuidados para uma abordagem estritamente interprofissional. A resolução do conflito ocorre mediante a desprescrição, a educação em saúde e o uso de estratégias comportamentais. O desfecho da narrativa reafirma a preservação da autonomia da pessoa idosa e a adequação do suporte social. O olhar interprofissional constrói uma narrativa de cuidado integral que transcende o manejo estrito da doença. No *storytelling* os personagens profissionais de saúde trazem o seu olhar para o que é importante na adesão ao tratamento medicamentoso pela pessoa idosa com o formato de uma narrativa clínica aplicada à gerontologia.

## DISCUSSÃO

A análise da adesão à terapia medicamentosa, no *storytelling*, inicia-se pela mensuração das capacidades intrínseca e funcional**.** Essa abordagem corrobora a literatura atual, pois o declínio desses domínios na pessoa idosa atua como um preditor para a polifarmácia e para falhas no seguimento terapêutico[17-18]. A avaliação multidimensional complementa essa análise ao identificar determinantes clínicos e psicossociais essenciais ao sucesso terapêutico. Esse método supera as limitações do autorrelato**,** ao revelar vulnerabilidades frequentemente subestimadas, como declínio cognitivo, depressão, perdas sensoriais, suporte inadequado do cuidador e alta complexidade medicamentosa. A identificação dessas barreiras é fundamental, pois elas comprometem a continuidade do tratamento, sobretudo em pessoas idosas com multimorbidade[17,19].

A avaliação contínua da capacidade da pessoa idosa de compreender, memorizar e executar o plano terapêutico de forma autônoma mostra-se indispensável, uma vez que a mera prescrição e orientação clínica são insuficientes[20]**.** Essa complexidade evidencia a necessidade de inserir o agente comunitário de saúde no *storytelling*, considerando seu papel estratégico no território para promover e sustentar a adesão medicamentosa.

Nesse cenário, o grau de funcionalidade do paciente determina o tipo de intervenção assistencial requerida. No *storytelling*, a personagem robusta apresenta menor complexidade terapêutica e maior letramento. Por outro lado, os perfis em risco de fragilização e frágeis, frequentemente vivendo sozinhos e em maior vulnerabilidade, refletem achados da literatura. Evidências indicam que a adesão medicamentosa é influenciada por fatores multidimensionais, incluindo determinantes socioeconômicos, como isolamento, solidão, sexo masculino e moradia solitária. Soma-se a isso a condição clínica, como múltiplas doenças crônicas, declínio funcional, alta demanda de cuidados e baixo letramento em saúde. Esses aspectos evidenciam a importância do enfermeiro e do psicólogo no *storytelling* e a necessidade de intervenções de enfermagem abrangentes e multidimensionais, voltadas às pessoas idosas, a fim de melhorar a adesão terapêutica[19,21-22].

A dinâmica da rede de apoio e itinerário terapêutico evidencia a influência do suporte sociofamiliar na adesão ao tratamento. Nesse contexto, narrativas das pessoas

idosas no *storytelling* revelam distintas configurações de crenças em saúde e de suporte social e familiar, em consonância com a literatura, que aponta que a descontinuidade do cuidado acentua dificuldades de adesão associadas à fragmentação dos sistemas de saúde. Para mitigar tais desafios, as redes de apoio são fundamentais na manutenção das rotinas terapêuticas. Assim, intervenções eficazes devem ser multifacetadas, adaptadas e centradas nas necessidades integrais do indivíduo. Além disso, a adesão é influenciada por crenças individuais, pela complexidade do tratamento e por fatores relacionados ao próprio sistema de saúde[23].

A associação entre fragilidade e baixa literacia em saúde potencializa o risco de uso inadequado de medicamentos e de declínio clínico em pessoas idosas[20]. Para mitigar essa vulnerabilidade, intervenções abrangentes devem incluir a prática regular de exercícios. A inserção do personagem educador físico no *storytelling* justifica-se pelo papel da atividade física na prevenção de complicações associadas à síndrome de fragilidade[24].

Nesse contexto, destaca-se que pessoas idosas com baixa alfabetização em saúde apresentam maior ocorrência de erros de dosagem, omissões, reações adversas não notificadas e menor adesão a estratégias de manejo medicamentoso. A intervenção farmacêutica contribui para a redução desses eventos, sendo o farmacêutico comunitário importante na promoção do uso seguro de medicamentos por meio de educação em saúde, revisão da farmacoterapia e monitoramento terapêutico[25-26].

A cartilha digital aborda a avaliação multidimensional na APS e sustenta a premissa de que a gestão medicamentosa é uma responsabilidade compartilhada. Os conhecimentos específicos voltados à gerontologia devem ser aprimorados na formação de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde[9]. A gestão medicamentosa, tradicionalmente centrada no médico, farmacêutico e enfermeiro, beneficia-se da incorporação de uma equipe interprofissional**,** possibilitando intervenções não farmacológicas, como reensino e estratégias comportamentais, além da identificação de demandas de desprescrição, alinhando o manejo farmacológico às preferências do paciente e reduzindo os riscos associados à polifarmácia[4,8].

Outro aspecto relevante é a interação fármaco-alimento, o que reforça a inclusão do nutricionista na abordagem interprofissional do *storytelling.* Além disso, o uso de anticolinérgicos, anti-hipertensivos e psicotrópicos pode causar xerostomia, favorecendo o desenvolvimento de cáries, candidíase, lesões mucosas e hiperplasia gengival. O diagnóstico é frequentemente dificultado pela subnotificação dos sintomas e por déficits cognitivos. A abordagem clínica requer atuação interdisciplinar do cirurgião-dentista, médicos e farmacêuticos na revisão e desprescrição medicamentosa, contribuindo para a redução dos efeitos da polifarmácia e para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa[27].

O uso de IA na diagramação e elaboração da segunda versão das imagens otimizou o processo de design. Destaca-se que ferramentas de IA generativa ampliaram a rapidez e o acesso à produção de conteúdo; entretanto, muitas derivam de usos generalistas e não contemplam plenamente demandas pedagógicas, pois não são estruturadas a partir dos processos de aprendizagem[28]. Nesse contexto, cabe aos humanos garantir o uso ético e equitativo dessas tecnologias, o que envolve orientar sistemas, avaliar criticamente respostas e revisar conteúdos para corrigir imprecisões, vieses ou informações enganosas[29].

A principal limitação desta pesquisa refere-se à restrição geográfica da amostra, composta exclusivamente por profissionais de uma única localidade, o que reflete especificidades institucionais, culturais e epidemiológicas do contexto investigado. A não realização da validação da cartilha digital representa uma limitação deste estudo. Como desdobramento futuro, o material passará por adaptações para incorporar recursos de acessibilidade fundamentados no Desenho Universal. Essa adequação

garantirá o acesso inclusivo à informação científica e preparará o conteúdo para a posterior etapa de validação.

Estudos futuros devem ampliar a representatividade amostral, contemplando diferentes categorias profissionais da saúde. A inclusão de enfermeiros, médicos, farmacêuticos e agentes comunitários é fundamental, assim como a participação de nutricionistas, psicólogos, odontólogos e educadores físicos. Essa diversificação possibilita uma abordagem interprofissional mais abrangente das ações voltadas à adesão ao tratamento medicamentoso pela pessoa idosa.

## CONCLUSÃO

Este estudo construiu o conteúdo de uma cartilha digital voltada a profissionais da atenção primária à saúde sobre a adesão medicamentosa da pessoa idosa. A cartilha digital, por meio do *storytelling* como estratégia pedagógica, aproxima evidências da gerontologia à prática na APS. A gestão medicamentosa é responsabilidade compartilhada da equipe interprofissional. Ao estruturar casos clínicos sobre polifarmácia e utilizar a avaliação multidimensional como ponto de virada, o material demonstra que a adesão terapêutica transcende a administração mecânica de medicamentos, estando ligada à preservação da capacidade funcional e intrínseca da pessoa idosa. Apesar das limitações geográficas, o modelo da cartilha é replicável em outros cenários, favorecendo a desprescrição segura, o suporte sociofamiliar e a manutenção da autonomia e qualidade de vida da população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Medha MRB, Iktidar MA, Chowdhury T, Chowdhury NM, Dutta S, Punnya AJ et al. Medication adherence and associated factors among patients with multimorbidity in Bangladesh: a cross-sectional study. Discov Public Health [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];23:951. Available from: https://doi.org/10.1186/s12982-026-02044-4

2. Hu X, Yu SJ, Gao YC, Zhao Y, He YS, Liu YC, et al. Health inequality in the disease burden of non-communicable diseases among the elderly from 1990 to 2021, and projections to 2050: a systematic analysis of global burden of disease study. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];25:693. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06344-3

3. Chen QF, Ni C, Jiang Y, Chen L, Liao H, Gao J, et al. Global burden of disease and its risk factors for adults aged 70 and older across 204 countries and territories: a comprehensive analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];25:462. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06095-1

4. Stanly EAR, Vilakkathala R, George J. Medication non-adherence in older adults: underlying factors, potential interventions and outcomes. Drugs Aging [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];42:991-1000. Available from: https://doi.org/10.1007/s40266-025-01249-7

5. Beglinger S, Bretagne L, Volery F, Giovane CD, Jungo KT, O'Mahony D, et al. Cross-Sectional Study on Factors Associated with Hyperpolypharmacy and Medication Adherence in Older Adults with Multimorbidity and Polypharmacy. Drugs Aging [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 24];43:99-110. Available from: https://doi.org/10.1007/s40266-025-01263-9

6. Owusu-Addo E, Gilbert AS, Feldman P, Garratt SM., Mackell P, Brijnath B. Integrated care models for older people: an umbrella review. Ageing Int [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];50:35. Available from: https://doi.org/10.1007/s12126-025-09610-2

7. O'Donnell D, Davies C, Devaney C, Radomska A., O'Shea M. O' Donoghue G, et al. How can interprofessional collaboration be fostered and sustained in team-based care integration for older people in community settings? a realist evidence synthesis. Syst Rev [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];14:117

Available from: https://doi.org/10.1186/s13643-025-02862-8

8. Perron AE. Towards a prescription for change: interprofessional management of polypharmacy and deprescribing. Curr Geri Rep [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 24];13:152-61. Available from: https://doi.org/10.1007/s13670-024-00420-z

9. Yang DC, Yu YC, Lee YH, Su RN, Lin WH, Lai PC. Geriatric core competencies for non-geriatricians and nurses: a scoping review. BMC Geriatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];25:1054. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-025-06806-8

10. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Atenção integrada para os idosos. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [cited 2026 Aug 1]. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974

11. Zugai JS, Salamonson Y, Bosworth R, Chan A, Stephen C, Clague L, et al. Pedagogical merit of narrative in nursing education: a qualitative study of students' perspectives. Nurse Educ [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];50(5):E288-E292. Available from: https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001910

12. Lopes MRS, Moura KMP. Aprendizagens repercutidas a partir da metodologia Digital Storytelling: estudo de caso em uma turma de Pedagogia. Texto Livre [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];18:e51865. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-3652.2025.51865

13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9th. Porto Alegre: Artmed; 2019. 440 p.

14. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017. 262 p.

15. Galiazzi MC, Moraes R. Análise Textual Discursiva. 3th. rev. e ampl. Ijuí: Ed. Unijuí; 2016.

16. Moraes EN, Lopes PRR. Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE - linha de cuidado: saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2023 [cited 2026 Aug 1]. 110 p. Available from: https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude/

17. Lee CB, Ku LJE, Chou YT, Chen HY, Su HC, Wu YL, et al. Association of intrinsic capacity and medication non-adherence among older adults with non-communicable diseases in Taiwan. J Nutr Health Aging [Internet]. 2024 [cited 2026 Aug 1];28(8):100303. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100303

18. Yun X, Wang J, Guo AX, Gu ZJ, Sun Q, Xia JM, et al. The association of polypharmacy with intrinsic capacity: an analysis of the WHO ICOPE pilot data from Lianyungang, China. Front Med [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];12:1673885. Available from: https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1673885

19. Choi D. Analysis of determinants of medication adherence among older adults with hypertension and diabetes using the WHO multidimensional model: a study based on Korean Medical Panel Data (KHP). J Fundam Nurs Sci [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];33(1):131-46. Available from: https://doi.org/10.7739/jkafn.2026.33.1.131

20. Dadashi E, Afshar PF, Matlabi H. The relationship between frailty, health literacy, and medication adherence in older adults. BMC Geriatr [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];26:980. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-026-07723-0

21. Zhang Y, Han Y, Sun A, Wu M. Psychosocial and clinical determinants of medication adherence among elderly chronic disease patients in China. Front Pharmacol [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 3];17:836686. Available from: https://doi.org/10.3389/fphar.2026.1836686

22. Improta A, Taborri S, Giannetta N, Dionisi S., Di Simone E., Renzi E., et al. Social isolation and loneliness effects on medication adherence in older adults: perspectives from a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];26:577. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-025-26085-7

23. Schnorrerova P, Matalova P, Wawruch M. Medication adherence and intervention strategies: why should we care. Bratisl Med J [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 24];126:1196-206. Available from: https://doi.org/10.1007/s44411-025-00227-0

24. Izquierdo M, Barreto PS, Arai H, Bischoff-Ferrari HA, Cadore EL, Cesari M, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). J Nutr Health Aging [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 1];29(1):100401. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401

25. Deniz EU, Ceylan C. Understanding medication management in older adults: experiences of Turkish community pharmacists. BMC Geriatr [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1]; 26:1075. Available from: https://doi.org/10.1186/s12877-026-07802-2

26. Vasudevan R, Alshahrani A, Devanandan P, Kandasamy G, Alqahtani S, Alobaid RE et al. Health literacy impairment and awareness of clinical pharmacist services among geriatric tertiary-care outpatients: a cross-sectional study. Healthcare (Basel) [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1] Available from: https://doi.org/10.3390/healthcare14131859

27. Halasabalu Kalgeri S, Bheemasamudra Balaraj S, Shivakumar AT, G Doddawad V, Basapur Vijayakumar D, H SS, Aradya A et al. Impact of polypharmacy on oral health in older adults: challenges and management. Front Dent Med [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];7:1758771. Available from: https://doi.org/10.3389/fdmed.2026.1758771

28. Istrate O. Generative AI and multimodal pedagogy: implications for teaching, learning, and assessment. Front Educ [Internet]. 2026 [cited 2026 Aug 1];11:1828953. Available from: https://doi.org/10.3389/feduc.2026.1828953

29. Ellerton W. The human and machine, 2022-23 OpenAI, ChatGPT, Quillbot, Grammarly, Google, Google Docs & humans. Vis Lang [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 3]. 20 p. Available from: https://journals.uc.edu/index.php/vl/article/view/7319

## *Digital booklet for primary health care professionals on medication adherence among older adults*

**ABSTRACT**

**Objective:** To develop the content of a digital booklet for primary health care professionals on medication adherence among older adults. **Method:** Methodological study conducted from July 2024 to December 2025 in a participatory manner with health professionals and nursing students, following the stages of situational diagnosis; content survey, selection, and charting; image and text development; and layout. Layout and images were produced with the support of artificial intelligence. **Results:** The booklet content covers the multidimensional assessment of older adults, aspects of the process of adherence to medication treatment, the relevance of health literacy, and the management of medication treatment. **Conclusion:** In the digital booklet, medication management is a responsibility shared by the interprofessional team. The content provides a replicable basis for other public health settings and acts as a facilitator of medication adherence among the older population.

**DESCRIPTORS:** Aged; Medication Adherence; Educational Technology; Education, Continuing; Primary Health Care.

## *Cartilla digital para profesionales de atención primaria de salud sobre adherencia medicamentosa de personas mayores*

**RESUMEN**

**Objetivo:** Construir el contenido de una cartilla digital dirigida a profesionales de atención primaria de salud sobre la adherencia medicamentosa de la persona mayor. **Método:** Estudio metodológico, realizado entre julio de 2024 y diciembre de 2025 de forma participativa con profesionales de salud y estudiantes de enfermería, siguiendo las etapas de diagnóstico situacional, levantamiento, selección y fichaje del contenido, elaboración visual, textual y diagramación. La diagramación y las imágenes se realizaron con apoyo de inteligencia artificial. **Resultados:** El contenido de la cartilla contempla la evaluación multidimensional de la persona mayor, aspectos de la adherencia al tratamiento medicamentoso, la relevancia de la alfabetización en salud y la gestión del tratamiento medicamentoso. **Conclusión:** En la cartilla digital, la gestión de la medicación es responsabilidad compartida del equipo interprofesional. El contenido ofrece base replicable para otros escenarios de salud pública y actúa como facilitador de la adherencia medicamentosa de la población mayor.

**DESCRIPTORES:** Anciano; Cumplimiento de la Medicación; Tecnología Educacional; Educación Continua; Atención Primaria de Salud.

**Recebido em:** 25/04/2026
**Aprovado em:** 10/08/2026
**Editor associado:** Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

**Autor Correspondente:**
Aline Ost dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande
R. Gen. Osório, SN - Centro, Rio Grande - RS, 96200-400
E-mail: alineostdossantos@gmail.com

**Contribuição dos autores:**
Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Prates LA, Bico IMT, Barlem JGT, Hirdes A.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Messa ND, Tier CG, dos Santos AO, Hirdes A.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

**Conflitos de interesses:**
Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

**Disponibilidade de dados:**
Os autores declaram que os dados podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

**ISSN 2176-9133**

**Este obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.**