Saúde e Desenvolvimento Humano ISSN 2317-8582 Editora Unilasalle

http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento

Canoas, v. 14, n. Único, 2026

Artigo Original

Investigação da gestão do cuidado adotado por pessoas idosas em situação de polifarmácia quanto ao uso dos medicamentos

Investigation of the care management adopted by elderly people in situations of polypharmacy regarding the use of medications

http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v14Único.12893

Ernandes Gonçalves Dias[1]* ORCID: 0000-0003-4126-9383, Daniel Rocha Júnior[2] ORCID: 0000-0002-1941-441X, Francielle Nery Camargo[3] ORCID: 0000-0003-1833-9734, Lyliane Martins Campos[4] ORCID: 0000-0002-9476-2377 e Maiza Barbosa Caldeira[5] 0000-0001-5444-6372.

RESUMO

Objetivo: Investigar a gestão do cuidado adotado por pessoas idosas em situação de polifarmácia quanto ao uso dos medicamentos em uma Estratégia Saúde da Família de um município do norte de Minas Gerais. **Método**: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com 11 pessoas idosas em situação de polifarmácia. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2022 por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante Análise Temática. **Resultados**: Os informantes têm dificuldades para fazer o uso correto dos medicamentos relacionadas à quantidade de medicamentos prescritos, ao esquecimento e à baixa escolaridade. Assim, adotam como estratégias para organizar a rotina de uso dos medicamentos, deixá-los guardados de forma separada, em lugar de fácil acesso, contam com auxílio de familiares para a identificação e na separação dos medicamentos, utilizam o alarme de celular para lembrar ou criam rotina com base em atividades de vida diária para estipular horários. **Conclusão**: Os profissionais de saúde devem fornecer orientações que considerem e respeitem a compreensão e os diferentes níveis de instrução das pessoas idosas, bem como auxiliá-las na escolha da estratégia para facilitar o uso dos medicamentos, de forma que os auxiliem no controle de suas condições crônicas de saúde.

Palavras-Chave: Idoso; Polimedicação; Adesão à Medicação; Estratégias de Saúde Nacionais.

1 Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil.

2 Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil.

3 Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil.

4 Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil.

5 Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil.

*__Autor Correspondente:__ Av. José Alves Miranda, 500, Alto São João. Mato Verde-MG. Brasil. CEP: 39527-000.
E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br

Submetido em: 20.06.2025
Aceito em: 01.12.2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the care management adopted by elderly people experiencing polypharmacy regarding medication use within a Family Health Strategy unit in a municipality in northern Minas Gerais. **Method**: This is a descriptive, qualitative study conducted with 11 elderly individuals experiencing polypharmacy. Data were collected between August and September 2022 through a semi-structured interview and analyzed using Thematic Analysis. **Results**: The informants have difficulties using their medications correctly, related to the quantity of prescribed medications, forgetfulness, and low educational attainment. Therefore, they adopt strategies to organize their medication routine, such as keeping them stored separately in an easily accessible place, relying on family members for help identifying and separating medications, using cell phone alarms to remember, or creating routines based on daily life activities to establish schedules. **Conclusion**: Health professionals must provide guidance that considers and respects the understanding and different levels of education of elderly people, as well as assisting them in choosing a strategy to facilitate the use of medications, in a way that helps them control their chronic health conditions.

Descriptors: Aged; Polypharmacy; Medication Adherence; National Health Strategies.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, individual, causado por alterações moleculares e celulares que resultam em perdas funcionais progressivas. Além das perdas fisiológicas naturais, há também perdas nos aspectos psicossociais e culturais. No Brasil é considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos[1].

Atualmente, tem se observado um aumento do número de pessoas idosas presentes nos serviços de saúde e concomitantemente uma maior incidência de condições crônicas como hipertensão, diabetes ou doenças cardíacas nessas pessoas, o que é visto como um ônus já que demandam atenção especial para a continuidade do tratamento e isso implica em aumentar os recursos destinados à assistência em saúde desse grupo[2].

No Brasil, 70% das pessoas idosas possuem pelo menos uma condição crônica de saúde, o que os leva a recorrerem aos serviços de saúde para manejo adequado e controle das comorbidades[3]. Por consequência, é cada vez mais comum a utilização de medidas farmacológicas como uma das principais tecnologias em saúde empregadas para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa[4].

Nesse sentido, frisa-se que o uso de vários medicamentos concomitantemente, condição que tem sido observada principalmente na população idosa na medida em que esses indivíduos apresentam maior número de doenças, caracteriza a polifarmácia[5].

O uso de múltiplos medicamentos pela pessoa idosa pode resultar em desfechos negativos à sua saúde, pois esses indivíduos estão mais suscetíveis às variações fisiológicas que podem culminar em aumento da ocorrência de eventos adversos e diminuição na adesão à terapia medicamentosa, capacidade funcional e declínio cognitivo, com limitações nas atividades de vida diária e aumento dos custos terapêuticos[6].

As demandas de saúde apresentadas pelas pessoas idosas exigem dos serviços de saúde a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades, não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento saudável[7].

Dessa maneira, o conhecimento acerca da situação de saúde com identificação precoce dos fatores determinantes e condicionantes aos quais a pessoa idosa está exposta, trabalho realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), propicia o planejamento de ações de cuidado em saúde e melhor gerenciamento do cuidado das condições crônicas, a fim de reduzir internações desnecessárias e idas à emergência ou unidades de pronto atendimento[7,8].

No que se refere às pessoas idosas em situação de polifarmácia, a ESF deve buscar um olhar equitativo, pois muitas vezes a prática da polifarmacoterapia é necessária devido a múltiplas condições de saúde, assim, o cuidado da equipe de saúde deve propiciar a construção de mecanismos que possibilitem a melhor utilização, racionalização, redução de danos e o acompanhamento farmacoterapêutico dessas condições de saúde[9].

Nesse contexto, a inquietação e o interesse em relação a esta abordagem surgiram do convívio destes pesquisadores com familiares de pessoas idosas portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e das oportunidades de estágio durante a graduação em Enfermagem, onde a polifarmácia é uma realidade para uma quantidade significativa de pessoas idosas e muitas vezes estes têm dificuldades em fazer a gestão correta do uso dos medicamentos.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo investigar a gestão do cuidado adotado por pessoas idosas em situação de polifarmácia quanto ao uso dos medicamentos em um Estratégia Saúde da Família de um município do norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, o qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)[10] para a condução do estudo. Considerou-se elegível para participar do estudo as pessoas idosas em situação de polifarmácia de uma ESF de um município do Norte de Minas Gerais, Brasil, com a capacidade cognitiva preservada para responder a entrevista.

O município do estudo é de pequeno porte, há seis ESF que cobre 100% da população. A ESF estudada possui 2049 usuários cadastrados, sendo 311 pessoas idosas, destas aproximadamente 50 são polifarmácia, dados cedidos pela coordenação da Atenção Primária à Saúde e enfermeira da equipe.

Neste estudo, considerou-se pessoa idosa polifarmácia àquela em uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, independente se prescritos, não prescritos e as preparações fitoterápicas[11].

O acesso às pessoas idosas em situação de polifarmácia se deu a partir de levantamento desses sujeitos junto à Enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe, onde se buscou nome, endereço e contato telefônico para posterior contato, de forma aleatória, com abordagem quanto ao interesse em participar do estudo. Foram excluídas as pessoas idosas selecionadas não localizadas em até três tentativas de contato.

Foi adotado como instrumento para a coleta de dados um roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado pelos pesquisadores. O roteiro de entrevista teve como questões norteadoras: Quais medicamentos você faz uso regular? Como você organiza sua rotina e que dificuldades encontra para gestão e uso correto dos medicamentos? Os dados foram coletados por dois pesquisadores, no período de agosto e setembro de 2022 por meio de entrevistas aplicadas individualmente às pessoas idosas em situação de polifarmácia em sala privativa na ESF.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos e os dados foram coletados até que se obteve um padrão de respostas entre os informantes. Em razão da pandemia do novo coronavírus foram adotadas medidas de segurança e prevenção durante a coleta dos dados, como o distanciamento, uso de máscara e álcool em gel 70%.

As entrevistas foram áudio-gravadas por meio de um aplicativo de voz, posteriormente foram transcritas na íntegra e apresentadas aos informantes para validação do conteúdo transcrito. O material empírico foi categorizado em uma planilha de documento Word e analisado através da Análise Temática de Braun e Clark em 2006, a partir das etapas familiarização e transcrição de dados, busca e revisão dos temas, definição e nomeação dos assuntos para a discussão e elaboração do relatório[12].

A identidade dos informantes foi resguardada com a substituição de seus nomes por pseudônimos acompanhados de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo.

Quanto aos aspectos éticos vale ressaltar que este estudo seguiu os padrões de ética em pesquisa, os procedimentos metodológicos obedeceram aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos[13] e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 5.531.499, CAAE: 59842222.9.0000.5146 e os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos informantes

O estudo foi realizado com 11 pessoas idosas em situação de polifarmácia de uma ESF em um município do norte de Minas Gerais, oito do sexo feminino e três masculinos. Os informantes tinham entre 66 e 78 anos, a maioria eram casados, autodeclarados pardos, com o ensino fundamental incompleto, portanto baixa escolaridade e aposentados, com renda mensal bruta de um salário mínimo (R$1.212,00).

O material empírico resultou em dois temas para análise: “Os medicamentos da polifarmácia e as dificuldades para o uso correto” e “Estratégias adotadas para organizar a rotina de uso de medicamentos”.

Os medicamentos da polifarmácia e as dificuldades para o uso correto

Evidenciou-se que a maior parte dos informantes não sabiam afirmar categoricamente quais medicamentos fazem uso regularmente, porém indicaram que são medicamentos para controle de condições crônicas como hipertensão arterial, diabetes e depressão.

> *Não me lembro sem a receita. Às vezes eu confundo, não lembro os nomes (Josefa, 68).*
>
> *É remédio de pressão e diabetes, agora os outros eu não lembro. Deixo separado para saber (José, 67).*
>
> *Tomo de diabetes e depressão, só que não sei falar os nomes. Tudo difícil (Clemência, 66).*
>
> *Não sei. Minha filha que olha para mim. Não sei os nomes dos remédios que tomo (Joaquina, 78).*

Algumas condições crônicas de saúde são comumente associadas à idade e começam a surgir com o envelhecimento, como diabetes, hipertensão, cardiopatias e dislipidemias, e causam a necessidade da utilização de múltiplos medicamentos[14].

Em geral, as doenças das pessoas idosas são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e medicação contínua, favorece, assim, os casos de polifarmácia, intolerância aos medicamentos, a prática da automedicação, ou até mesmo o abandono dos tratamentos[15].

Um estudo realizado com 12 pessoas idosas em situação de rua, residentes em abrigos e albergues de Goiânia-GO com o objetivo de analisar a prevalência de condições crônicas, uso de medicamentos e parâmetros de funcionalidade, observou que 50% das pessoas idosas tinham três ou mais doenças. As mais frequentes foram hipertensão arterial e depressão (33,3%), seguidas de diabetes mellitus (25,0%), as quais faziam uso de medicamentos para controle adequado, assim como neste estudo[16].

Os informantes declararam que as dificuldades encontradas para fazer o uso correto dos medicamentos prescritos estão relacionadas à quantidade de medicamentos usados, ao esquecimento de tomar no horário correto e a dificuldade de leitura.

> *É muitos medicamentos, então às vezes eu esqueço um ou outro. Minha mulher olha e lembra, aí leva para eu tomar o que esqueci (João, 74).*
>
> *Eu acho que porque são muitos, aí eu tenho que olhar na receita (Camila, 77).*
>
> *A dificuldade é porque eu não estudei. Eu não sei ler, então eu preciso de ajuda para saber qual remédio tomar (Eduarda, 67).*

A adesão medicamentosa por parte das pessoas idosas é um problema complexo que exige não só uma boa relação médico-paciente, mas também uma abordagem multiprofissional e o uso da tecnologia em favor dessas pessoas para lidar com a polifarmácia[17].

A eficácia da terapêutica depende do uso correto dos medicamentos prescritos, porém, muitas vezes, mesmo o indivíduo querendo seguir o tratamento não consegue devido a barreiras as quais se pode incluir dificuldades cognitivas que dificultam o entendimento do esquema terapêutico, de mobilidade, o uso de múltiplos medicamentos, falta de acesso à medicação ou dificuldade de identificação, não saber ler e ainda o esquecimento[18].

Provavelmente, pessoas idosas com baixo nível educacional reconhecem seus medicamentos pela embalagem, cor ou formato dos comprimidos e dessa forma, pode ocorrer troca de medicação[19]. Um estudo realizado em Porto Alegre-RS com 761 pessoas idosas com o objetivo de avaliar o perfil farmacológico desses sujeitos atendidos em uma ESF identificou que 75,4% das pessoas idosas reconheciam o medicamento pelas características da embalagem[20].

No estudo cienciométrico realizado a partir da consulta a 95 artigos publicados a partir de 2009 a fim de identificar as intervenções utilizadas para melhorar a utilização de medicamentos de pacientes hipertensos e diabéticos foi verificado que o esquecimento é um dificultador para a utilização correta dos medicamentos. Assim, os profissionais da saúde devem analisar a rotina diária do paciente para desenvolver estratégias para melhorar a adesão aos medicamentos[21].

Em um estudo com 105 pessoas idosas de Portugal com o intuito de averiguar quais as dificuldades que essas pessoas têm para acesso e utilização dos medicamentos, verificaram que as principais dificuldades eram o uso de múltiplos medicamentos e diferentes posologias, a baixa escolaridade, que influencia na capacidade de identificar os medicamentos[22].

Estratégias adotadas para organizar a rotina de uso dos medicamentos

Os informantes relataram que por já fazerem uso dos medicamentos há algum tempo, já conseguem se organizar deixando-os guardados de forma separada, em lugar de fácil acesso, contam com auxílio de familiares para identificação e auxílio na separação dos medicamentos, utilizam o alarme do celular para lembrar ou criam rotina com base em atividades de vida diária para estipular horários, tendo em vista conseguir seguir a prescrição de forma correta.

> *Eu já acostumei tomar. Quando eu compro na farmácia já peço para colocar o nome e o horário para mim (Camila, 77).*
>
> *Minha menina trouxe uma caixinha de São Paulo que coloca tudo separadinho com os horários. Ela separa para mim (Joaquina, 78).*
>
> *Está tudo marcado nas caixinhas. Minha filha compra e pede para marcar as horas pra tomar. Aí tomo depois do almoço e já sei que eu tenho que tomar outro antes da janta e na hora de dormir (Rosa, 74).*
>
> *Eu coloco o celular para despertar no horário (Mariana, 65).*
>
> *Minha mulher separa a medicação todos os dias para me tomar, ela leva todo dia lá na cama para mim (João, 74).*

Para que as pessoas idosas em situação de polifarmácia façam uso correto dos medicamentos são necessárias estratégias para auxiliá-las a lembrar de tomar na dose e horário corretos, assim como ajudá-las na identificação dos mesmos[18].

Acredita-se que as intervenções para utilização de medicamentos de forma correta pelas pessoas idosas devem lançar mão de estratégias diversificadas. Nesse sentido, sugere-se o uso de caixas organizadoras de medicamentos combinada à disponibilização de material informativo que ofereça informações práticas e seguras sobre os remédios. Essas estratégias associadas a outras, como lembretes podem ajudar as pessoas idosas a utilizar seus medicamentos de forma correta, diminuir os erros de medicação e a aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso[23].

Um estudo de revisão integrativa que objetivou analisar a literatura científica acerca das estratégias de cuidado à pessoa idosa, utilizadas por cuidadores informais no domicílio, identificou que para utilização dos medicamentos de forma correta deve-se buscar meios que favoreçam o uso na dosagem e hora correta. Para tanto, é necessário adotar cuidados na armazenagem para evitar acidentes, vigilância e conferência dos frascos e cartelas com a receita, elaboração de cronogramas de doses e rastreamento de quem, quando e quais medicamentos já foram administrados e os ainda pendentes. Também é importante compartilhar o cuidado com a pessoa idosa utilizando estratégias como calendários, lembretes e caixas de pílulas diárias[24].

Tendo em vista o uso correto dos medicamentos prescritos, é necessário que as pessoas idosas em situação de polifarmácia sejam orientadas e acompanhadas pelos profissionais de saúde regularmente. Os informantes indicaram que os médicos e os ACS são os profissionais que os orientam sobre a organização e o uso dos medicamentos.

> *O médico explicou. Ele explicou por que tenho que tomar, os horários e como fazer (Flávia, 68).*
>
> *O médico falou tudo certinho. Ele falou para que preciso tomar e que não posso esquecer (Eduarda, 67).*
>
> *O médico me ensinou como eu tinha que tomar e orientou minha filha para ajudar para eu não esquecer (Joaquina, 78).*
>
> *A agente de saúde que vai em casa sempre, pergunta se estou tomando, fala para tomar (José, 67).*
>
> *A agente de saúde que sempre passa aqui, vê os que tão faltando e pergunta se estou tomando (Clemência, 66).*

Os profissionais de saúde, em especial os médicos, devem estar alertas e propostos a validar, retificar e direcionar o uso correto dos medicamentos. Dessa maneira, o médico como profissional orientador deve esclarecer sobre a quantidade de medicamentos, o horário certo para tomar, a dosagem diária e os cuidados específicos, quando houver[25].

Isto porque, para as pessoas idosas, o saber biomédico é muito valorizado, especialmente na figura do médico, reconhecido por elas como principal autoridade do conhecimento científico. Nesse sentido, o papel do médico é fundamental, por estar atrelado a um comportamento de confiança nas informações repassadas[26].

O ACS ocupa lugar de destaque na equipe devido ao elo construído com a comunidade. A partir de seu trabalho junto às famílias há a possibilidade do trabalho em conjunto com a equipe, pois a partir da situação que ele encontra na residência ou no território é que ocorre o planejamento das ações mais adequadas ou articuladas ao contexto trazido por estes trabalhadores[27,28].

Dessa forma, a abordagem interprofissional realizada na ESF pode ser uma estratégia eficiente para promover o uso racional de medicamentos, onde o trabalho colaborativo da equipe de saúde pode fornecer ao paciente orientações específicas e adequadas à sua terapia medicamentosa, para a efetividade do tratamento e sua segurança[3].

Para melhor entendimento da pessoa idosa acerca da utilização dos medicamentos é necessária a implementação de ações de educação em saúde, oportunidade em que os profissionais de saúde devem fornecer orientações de maneira simples e clara, que respeite a compreensão e os diferentes níveis educacionais de cada pessoa idosa[26].

Uma das formas de facilitar a compreensão das receitas e orientações para usuário com dificuldade de leitura é o uso da pictografia, que é uma forma de escrita pela qual uma mensagem é transmitida através de desenhos. A pictografia tem importância no contexto da saúde, visto que pode ser aplicada na assistência a pessoas idosas e/ou com baixa escolaridade. Um exemplo seria desenhar uma lua na caixa de um medicamento que deve ser tomado durante a noite. Essa ferramenta pode facilitar a comunicação entre usuário e profissional da saúde e pode aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso[29].

Em um estudo realizado com 32 pessoas idosas recrutados em uma USF de Ribeirão Preto-SP, com o objetivo de identificar problemas farmacoterapêuticos relacionados à não adesão à terapia medicamentosa por portadores de hipertensão, os participantes relataram que as instruções fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como os rótulos que identificavam o horário de tomada dos medicamentos ajudaram a orientar e a lembrá-los do horário ou do período exato do dia em que deveriam tomar determinado medicamento[30].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas idosas em situação de polifarmácia têm dificuldades distintas para fazer o uso correto dos medicamentos que perpassam os múltiplos medicamentos prescritos, o esquecimento e a baixa escolaridade, situação em que a participação ativa da equipe multiprofissional de saúde para orientar a pessoa idosa e seus familiares/cuidadores é fundamental para que as medicações sejam administradas de forma adequada.

Estratégias auxiliares para uso correto dos medicamentos e que podem ser facilmente adotadas é a separação dos medicamentos em embalagens por horário de uso, a pictografia, guarda em local de fácil acesso à pessoa idosa, ativação de alarmes como lembretes, assim como estabelecer uma rotina com horários fixos de uso dos medicamentos.

Apesar de indicarem que recebem orientações sobre a organização e uso de medicamentos, é necessário intensificar as ações educativas. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem fornecer orientações que considerem e respeitem a compreensão e os diferentes níveis de instrução das pessoas idosas, bem como auxiliá-las na escolha da estratégia mais adequada para facilitar o uso dos medicamentos.

O estudo tem como limitação o fato de a coleta de dados ser realizada a partir de instrumento próprio dos pesquisadores, porém, espera-se que estes resultados possam promover reflexões nos profissionais de saúde que impliquem na implementação das ações para conscientização e facilitação do uso correto dos medicamentos prescritos às pessoas idosas em situação de polifarmácia de forma que os auxiliem no controle de suas condições crônicas de saúde e promova melhor qualidade e expectativa de vida.

CONTRIBUIÇÕES

- **EGD**: contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na análise e interpretação dos dados assim como na redação e revisão crítica, e aprovação final da versão publicada.
- **DRJ**: contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados assim como na redação e revisão crítica, e aprovação final da versão publicada.

- **FNC**: contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados assim como na redação e revisão crítica, e aprovação final da versão publicada.
- **LMC**: contribuiu substancialmente no planejamento do estudo; na interpretação dos dados assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.
- **MBC**: contribuiu substancialmente no planejamento do estudo; na interpretação dos dados assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro REG, Coutinho DJG. Uma breve revisão de literatura sobre os idosos, o envelhecimento e saúde. **Braz. J. of Develop**., 2020; 6(1):2358-2368. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-173.
2. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. **Cad. Saúde Pública**, 2018; 34(11): e00173317. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317.
3. Fagundes ACG, Negrini LDO, Rodrigues RFO, Stefani CB, Alves CB, Leite JO et al. Evaluation of the prevalence of elderly polypharmacy by the PET Health Program in the Family Health Strategy. **Saúde Coletiva** (Barueri), 2020; 10(57)3407-3416. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3407-3416.
4. Pereira MG, Prado NMBL, Krepsky PB. Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia. **Rev. baiana saúde pública**, 2017; 41(2):277-296. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1888.
5. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Júnior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **RSP**, 2017; 51(sup. 2):19s. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136.
6. Tinôco EEA, Costa EJ, Sousa KC, Marques MJD, Marques TFAS, Martins VA et al. Polifarmácia em idosos: consequências e polimorbidades. **BJSC**, 2021; 35(2):79-85. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210711_101859.pdf.
7. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. **Ciênc. saúde colet**., 2019; 24(4):1369-1380. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019.
8. Lucena ACRM, Rêgo AS, Charlo PB, Rodrigues TFCS, Salci MA, Radovanovic CAT et al. Desempenho dos serviços da atenção primária à saúde: satisfação das pessoas com hipertensão. **Cienc Cuid Saúde**, 2021; 20:e53086. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.53086.
9. Andrade FLJP. O processo de envelhecimento populacional, apoio social e a institucionalização de idosos. **Revista Campo do Saber**, 2020; 5(2):60-69. Disponível em: https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/308.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. 2007; 19(6):349-57. DOI: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042.
11. Kim J, Luck PA. Polypharmacy and Medication Management in older adults. **Nurs Clin North Am**, Philadelphia, 2017; 52(3):457-68. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007.

12. Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**. 2006; 3(2):77-101. DOI: http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

13. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Rev. Grad. USP,** 2020; 4(1):139-145. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145.

14. Carvalho GAO, Carvalho NS, Sousa GP, Lima DEO, Costa IVS, Matos AFB et al. Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina–Piauí. **RSD**, 2020; 9(7):e08973522. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3522.

15. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. 2003; 19(3):705-15. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300003.

16. Rocha ILA, Matos MA, Pagotto V. Análise das doenças crônicas, uso de medicamentos e funcionalidade de idosos em situação de rua. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, 2021; 27(3)85-103. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/92864/86134.

17. Passos SG, Ferneda E, Cruz FW, Silva HS, Chariglione IPFS. Medicação®: A Study of Self-Management of Medications in the Elderly. **REVISA**, 2020; 9(2):199-211. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/589.

18. Varleta P, Acevedo M, Akel C, Salinas C, Navarrete C, García A et al. Mobile phone text messaging improves antihypertensive drug adherence in the community. **J Clin Hypertens** (Greenwich), 2017; 19(12):1276-1284. DOI: https://doi.org/10.1111/jch.13098.

19. Maués CR, Fernandez MM, Nunes QP, Gomes ACC, Nascimento LP, Lima AKM et al. Análise do uso de medicamentos em idosos. **REAS/EJCH**, 2019; (sup. 34):e1356. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e1356.2019.

20. Andrade CP, Engroff P, Sgnaolin V, Gomes I, Terra NL. Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. **Saúde (Sta. Maria)**, 2019; 45(2). DOI: https://doi.org/10.5902/2236583438238.

21. Sá JS, Garcia LF, Bernuci MP, Yamaguchi MU. Scientometrics on interventions used for adherence of hypertension and diabetes therapies. **Einstein** (São Paulo), 2020; 18:eAO4723. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4723.

22. Oliveira CMD. **Identificação das Dificuldades no Acesso e Utilização dos Medicamentos pelos Idosos**. 2020, 100f. [Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde]. Universidade de Coimbra : Coimbra, Portugal. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/94744/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado_C%c3%a1tia%20Oliveira.pdf.

23. Pessi R, Pissaia LP, Costa AEK, Schossler B. Qualidade de vida na terceira idade: confecção da caixa de organização de medicamentos para idosos com doenças crônicas não transmissíveis. **RSD**, 2019; 8(1):e2081537. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v8i1.537.

24. Reinehr KR, Silva CB, Santos NO, Bernardi CS, Argenta C. Estratégias de cuidado ao idoso utilizadas por cuidadores informais no domicílio. Braz. J. Hea. Rev., 2021; 4(6):21366-21383. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-383.

25. Corte ID, Mioso CT, Mariussi PM, Stochero ELM, Ries EF, Bayer VML. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Braz. J. Hea. Rev**., 2020; 3(4):9827-9843. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-214.

26. Silva CV, Higa EFR, Marin MJS, Goulart FC, Lazarini CA. Idosos atendidos em unidade básica de saúde: experiências sobre polimedicação. **Rev. Pesq. Qual**., 2019; 7(14):245-258. DOI: https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.273.

27. Dias EG. **Adesão de idosos aos tratamentos da hipertensão arterial e as boas práticas de cuidado na perspectiva da integralidade**. 2018, 156f. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo (USP) : Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. DOI: https://doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-29052018-155221.

28. Dias EG, Oliveira CKN, Lima JAD, Caldeira MB. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, 2022; 10(1):01-13. DOI: https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7165.

29. Pinheiro RJ. **Idosos com analfabetismo funcional, dificuldades na medicação e aumento de doenças crônicas**. 2020, 26f. [Especialização em Saúde da Família]. Universidade Federal do Ceará : Fortaleza, Brasil. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/19887/1/RAIMUNDO_JESUS_PINHEIRO.pdf.

30. Vieira LB, Reis AMM, Ramos CA, Reis TM, Cassiani SHB. The use of an electronic medication organizer device with alarm to improve medication adherence of older adults with hypertension. **Einstein** (São Paulo), 2021; 19:eAO6011. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6011.