



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA



TATIANE MAGALHÃES GOMES

CONSTRUINDO A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: CRIAÇÃO  
DE JOGO DE TABULEIRO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO  
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

OURO PRETO  
2018

TATIANE MAGALHÃES GOMES

CONSTRUINDO A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: CRIAÇÃO  
DE JOGO DE TABULEIRO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO  
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Trabalho de Conclusão de Curso,  
como requerimento parcial para obter  
o título de Bacharel em Farmácia,  
apresentada ao Colegiado de  
Coordenação Didática do Curso de  
Farmácia da Universidade Federal de  
Ouro Preto.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Leonardo Pinto

OURO PRETO  
2018

G633c

Gomes, Tatiane.

Construindo a relação farmacêutico- paciente [manuscrito]: criação de jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos / Tatiane Gomes. - 2018.

47f.: il.: color.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pinto.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Medicamentos- Utilização. 2. Jogos de tabuleiro. I. Pinto, Leonardo. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 615.03

Catálogo: [ficha@sisbin.ufop.br](mailto:ficha@sisbin.ufop.br)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia

## TERMO DE APROVAÇÃO

**CONSTRUINDO A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: criação de jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos.**

Trabalho de conclusão de Curso defendido por **TATIANE MAGALHÃES GOMES**, matrícula 12.2.2090 em 01 de fevereiro de 2018, e aprovado pela comissão examinadora:

Prof. Dr. Leonardo Santos Ribeiro Pinto  
Orientador, DEFAR-EF-UFOP

Profa. MSc. Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos  
DEFAR-EF-UFOP

MSc. Deborah Ribeiro Nascimento Araújo  
UFMS

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** por colocar na minha vida pessoas maravilhosas que me ajudaram a chegar até aqui.

Ao **Prof.º e orientador** Leonardo Pinto pela confiança, e auxílio na condução deste trabalho. Obrigada pelas oportunidades de crescimento profissional que você me proporcionou e que me fizeram ter hoje um olhar mais crítico sobre a minha profissão.

Aos **meus amigos**, pelo incentivo, carinho e por me animarem nos momentos mais difíceis.

Aos **meus pais** pela compreensão, amor e por estarem sempre do meu lado.

A **todos**, que de alguma forma participaram dessa minha caminhada, e contribuíram para eu chegar até aqui, muito obrigada!

## RESUMO

O uso racional de medicamentos implica que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, nas doses que atendam às suas necessidades individuais por um período adequado e com menor custo possível para si, para a comunidade e para o governo. Esse ainda é um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, que embora tenha adotado diversas estratégias para melhorar a relação entre o paciente e o medicamento não obteve sucesso em diminuir significativamente ou erradicar os agravos provenientes do uso irracional de medicamentos. Dentre as ferramentas e instrumentos para o cuidado farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos, jogos lúdicos interativos veem sendo propostos na prevenção sobre os riscos e os danos associados ao uso inadequado de produtos sujeitos ao controle sanitário. Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi criar um jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos no Serviço de Clínica Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde.

Foram criadas as regras de um jogo de tabuleiro, o tabuleiro, os peões e cartas sempre utilizando linguagem simples e objetiva, e cores e imagens que facilitam a interação farmacêutico-paciente, melhor compreensão e memorização das informações em saúde contidas no jogo. Este é o primeiro jogo de tabuleiro a ser criado para ser utilizado como uma ferramenta pedagógica lúdica, atrativa e criativa com baixo custo econômico para complementar as ações clínicas e educacionais no cuidado farmacêutico. Contudo, o jogo pode promover o uso racional de medicamentos, resgatar e fortalecer a profissão farmacêutica na sociedade e garantir o acesso da população à educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Uso racional de medicamentos, cuidado clínico farmacêutico, jogos de tabuleiro.

## **ABSTRACT**

Rational use of medications implies that users use the appropriate medicine for their clinical condition in doses that meet their individual needs for a suitable period and at the lowest possible cost to themselves and the community. This is still one of the main public health challenges in Brazil, although it has adopted several strategies to improve the relationship between the patient and the drug, has not succeeded in significantly reducing or eradicating the diseases caused by the irrational use of medicines. Among the tools and instruments for pharmaceutical care in promoting the rational use of medicines, playful interactive games are proposed in the prevention of risks and damages associated with the inappropriate use of products subject to sanitary control. In this way, the purpose of this work is to create a board game as a strategy to promote the rational use of medicines not Pharmacy Clinical Service in Basic Health Care.

They will be created as rules of a board game, the board, the pawns and cards always, the simple and objective language, and nuclei and images that facilitate the pharmaceutical-patient interaction, better understanding and memorization of health information contained in the game. This is the first board game to be created to be used as a playful, attractive and creative educational tool with low economic cost to complement as clinical and educational actions in pharmaceutical care. However, the game can promote the rational use of medicines, rescue and strengthen a pharmaceutical profession in society and ensure the population's access to health education.

**KEY WORDS:** Rational use of medicines, pharmaceutical clinical care, board games.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AB- Atenção Básica

AF- Atenção Farmacêutica

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

eSF- Equipe de Saúde da Família

ESF- Estratégia saúde da família

NASF - Núcleo de apoio saúde da família

MCA- Medicina Complementar e Alternativa

MT- Medicina Tradicional

OMS- Organização Mundial da Saúde

Opas- Organização Pan-Americana da Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

SUS- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. <i>INTRODUÇÃO</i>	10
2. <i>OBJETIVO GERAL</i>	11
• <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	11
3. <i>REVISÃO DE LITERATURA</i>	12
4. <i>MATERIAIS E MÉTODOS</i>	18
5. <i>RESULTADOS E DISCUSSÕES</i>	19
6. <i>CONCLUSÕES</i>	23
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	24
<i>ANEXOS</i>	27

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa hoje um dos primeiros lugares no ranking de mercados consumidores de medicamentos no mundo, porém esse não é um indicador que deva ser comemorado. Toda essa oferta alinhada a políticas públicas ainda falhas contribui para o surgimento dos problemas relacionados ao uso inadequado de medicamentos. São vários os estudos que têm demonstrado a implicação do uso irracional sobre a sociedade e sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os problemas associados destacam-se os referentes à indicação, efetividade, segurança e adesão. Esses problemas produzem morbidade e mortalidade que resultam em elevado impacto social, no âmbito clínico, humanístico e econômico. Para tentar prevenir e minimizar este impacto, desde sua implantação o SUS tenta incorporar políticas e práticas que colaborem para o acesso e promovam o uso racional de medicamentos.

O uso racional consiste em os usuários utilizarem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades individuais de saúde, por um período adequado e com menor custo para si, para a comunidade e para o governo. (AQUINO 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE,1985) Portanto, fica claro que a efetivação do uso racional necessita de ações que interfiram no processo de entendimento do real significado de medicamento pela sociedade.

Nesse contexto, destaca-se o farmacêutico que por meio dos serviços da clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas exerce o importante papel na educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos voltados ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. Esta atuação clínica e educacional, em um contexto de cuidado multidisciplinar e até transdisciplinar, exige novas habilidades e competências do profissional farmacêutico para que este estabeleça uma relação de confiança com o paciente, no intuito de promover, proteger e recuperar a saúde e prevenir agravos.

A construção da relação farmacêutico-paciente por meio do alinhamento da educação à saúde se mostra como um caminho racional a ser trilhado para a expansão e melhoria da qualidade do cuidado clínico farmacêutico no país. Dentre as ferramentas e instrumentos para o cuidado farmacêutico, os jogos lúdicos interativos, como os jogos de tabuleiro “Trilha da saúde” da ANVISA e “Corrida da saúde bucal” do site “Prevenção Express”, veem sendo propostos como instrumentos pedagógicos efetivos na promoção da saúde e de prevenção de doenças. (BRASIL,2015)

Apesar destes jogos de tabuleiro terem como ideia central a prevenção sobre os riscos e os danos associados ao uso inadequado de produtos sujeitos ao controle sanitário, ainda não foi criado jogo de tabuleiro específico para promoção do uso racional de medicamentos no Serviço de Clínica Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Criar um jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos no Serviço de Clínica Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde.

### **• OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Criar um tabuleiro atrativo, capaz de transmitir informações importantes sobre o uso racional de medicamentos.

Criar cartas para reforçar as informações contidas no tabuleiro além de fortalecer o papel do profissional farmacêutico na sociedade.

Criar o manual de instruções estabelecendo as regras necessárias para execução do jogo.

Criar os peões análogos a medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas prevalentes e doenças neurodegenerativas.

Criar mensagens educativas sobre alguns dos medicamentos disponibilizados na atenção básica à Saúde.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Assim como em outras profissões, a profissão farmacêutica vem sofrendo transformações com o passar do tempo. Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, e a partir dessa condição tecnológica mais avançada, o farmacêutico na farmácia, passou a ser visto pela sociedade como um simples vendedor de medicamentos. (PEREIRA e FREITAS, 2008)

Nos Estados Unidos, a alternativa para contornar o problema da perda do papel do farmacêutico nas farmácias, ocorreu no âmbito hospitalar através de uma nova disciplina que pretendia resgatar a participação desse profissional na equipe de saúde. A partir de vários questionamentos, surgiu então um movimento que resultou em um modelo de prática farmacêutica, denominado farmácia clínica. Dessa forma, eles resistiram à influência da indústria e dos médicos sobre o uso dos medicamentos e garantiram à farmácia uma voz na decisão terapêutica. (ANGONESI e SEVALHO, 2010)

O conceito de farmácia clínica evolui, em 1990 Hepler e Strand publicaram um trabalho que influenciou toda a profissão farmacêutica. Embora reconhecessem a importância da farmácia clínica para a profissionalização da farmácia, esses autores consideraram que algumas de suas definições situavam o medicamento em primeiro plano em detrimento do paciente. Defenderam então, que os farmacêuticos além de apoiar a concepção funcional da farmácia clínica, deveriam estar preparados para assumir a responsabilidade sanitária de prevenir a morbimortalidade relacionada com os medicamentos. A adoção de um enfoque centrado no paciente e o desenvolvimento de uma relação terapêutica na qual o paciente e o profissional trabalhem juntos para resolver os problemas relacionados ao uso de medicamentos foi proposta em uma nova definição, atenção farmacêutica. Desde então, discute-se no âmbito internacional, este conceito na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país. (ANGONESI e SEVALHO, 2010, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002)

Apesar da ampliação e difusão dos conceitos de atenção farmacêutica deve-se ressaltar que este movimento não substitui a farmácia clínica. A farmácia clínica é definida pela sociedade europeia como *"uma especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados"*. Já a atenção farmacêutica é vista pelos principais autores como uma prática, ou seja, uma ferramenta que auxilia a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, facilitando um melhor acompanhamento dos pacientes, controlando a farmacoterapia, prevenindo, identificando e solucionando problemas que possam surgir durante esse processo. Portanto, a atenção farmacêutica é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. (COSENDEY *et al.*, 2000)

No Brasil, tanto a farmácia clínica como o conceito de atenção farmacêutica chegaram muito timidamente, apenas alguns hospitais colocaram em prática o modelo de farmácia clínica. Já no que se relaciona a atenção farmacêutica, apesar da forte tendência de incorporar essa prática que, estimula farmacêutico a um enfoque mais inclusivo no atendimento ao paciente, este tipo de exercício profissional ainda é bastante limitado nos serviços de saúde. Alguns fatores atrapalham sua implantação, dentre outros, a dificuldade de acesso ao medicamento por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), Unidades Básicas de Saúde sem o profissional farmacêutico e a ausência de documentação científica que demonstre a gestão pública e privada que a implantação da Atenção Farmacêutica representa um investimento e não um custo. (PEREIRA e FREITAS, 2008)

Em 2002 um passo importante foi dado com intuito de promover a atenção farmacêutica no país. Um grupo de profissionais coordenados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) reuniu-se e como resultado um relatório foi publicado, posteriormente esse relatório deu origem a uma proposta de consenso brasileiro de atenção farmacêutica. A reunião também objetivou a uniformização de termos e definições, uma vez que existia uma confusão entre os conceitos de atenção e assistência farmacêutica. A proposta embora tenha definido conceitos pouco específicos e ainda confusos, incorpora elementos característicos do sistema de

saúde brasileiro que contribuem para o redirecionamento da prática farmacêutica no país. (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Outro aspecto importante para prática farmacêutica consiste na Assistência Farmacêutica (AF). Os papéis convencionais que envolvem a preparação, dispensação ou venda de medicamentos mostram-se claramente insuficientes para caracterizar a AF, que deve ser compreendida numa perspectiva de integralidade das ações de saúde. Neste sentido, a AF possui caráter sistêmico, multidisciplinar e abrange inúmeras ações voltadas à promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva, ou seja, representa o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias, num dado contexto social, para a melhoria da qualidade de vida da população. (COSTA *et al.*, 2017)

A assistência Farmacêutica representa um desafio, pela complexidade que envolve a área. Apesar de nos últimos anos, ter surgido uma forte tendência à incorporar práticas que estimulam o farmacêutico a um enfoque mais inclusivo no paciente, este tipo de exercício profissional ainda é bastante limitado nos serviços de saúde. Em desarmonia com os processos iniciais de implementação do SUS, após dez anos foram estabelecidas as primeiras iniciativas para a reestruturação da AF. Os esforços, embora tardios, foram empreendidos para organizar a área tendo como eixo estruturante a reorientação de suas práticas e visando melhorar a gestão e os serviços farmacêuticos de modo a garantir, o paciente como foco principal, o acesso e o uso racional dos medicamentos. (COSTA *et al.*, 2017)

Quando utilizamos o conceito de uso racional, isso implica que os usuários utilizem o medicamento apropriado para sua condição clínica, em doses que atendam às suas necessidades individuais de saúde, por um período adequado e com menor custo para si e para a comunidade. (AQUINO, 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985)

A OMS estima que no mundo, metade de todos os medicamentos é prescrito dispensado ou vendido de forma inadequada, e que metade dos pacientes não os tome corretamente. (MARIN *et al.*, 2003) Esse uso irracional implica em eventos adversos evitáveis e também na resistência microbiana que podem representar até 3,5% das internações hospitalares. Portanto a morbimortalidade relacionada ao uso

de medicamentos, tem sido apontada como importante problema de saúde pública e os principais fatores de risco associados à ocorrência incluem idade, presença de comorbidades e polifarmacoterapia. (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O Brasil é atualmente um dos principais mercados consumidores de medicamentos no mundo, atingindo US \$ 22,1 bilhões anualmente. O setor farmacêutico brasileiro é composto por aproximadamente 480 empresas que trabalham diretamente com a produção, distribuição e venda de medicamentos. No país, existem mais de 65 mil farmácias, que é uma proporção três vezes superior ao que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que sugere uma farmácia para cada 10.000 habitantes. Essa maior disponibilidade, resulta em aumento da possibilidade do uso irracional de medicamentos. (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Vários estudos têm demonstrado a implicação do uso irracional de medicamentos sobre a sociedade e sobre o Sistema Único de Saúde. Entre os problemas associados destacam-se os referentes à indicação, efetividade, segurança e adesão. Esses problemas produzem morbidade e mortalidade que resultam em elevado impacto social, no âmbito clínico, humanístico e econômico. Para prevenir e minimizar este impacto, é necessário ações que interfiram no processo de uso de medicamentos pelos usuários, por meio do gerenciamento da terapia medicamentosa, no entanto, o principal foco do trabalho do farmacêutico, no Brasil, ainda se limita ao controle e distribuição de medicamentos. Para alcançar os objetivos da Política de Assistência Farmacêutica é necessário um avanço na qualificação dos serviços farmacêuticos que devem incluir não apenas aspectos técnicos e práticos, mas também subjetivos, uma vez que a percepção e entendimento acerca da AF devem preceder os esforços de mudança do paradigma profissional. (ARAÚJO *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2017).

Ainda no âmbito da assistência farmacêutica e para assegurar o direito à saúde, diversas propostas têm sido implantadas nacionalmente, principalmente aquelas vinculadas à atenção primária à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), a Equipe de Saúde da Família (eSF) e, mais recentemente, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Os NASFs foram instituídos pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde em 2008 (BRASIL, 2008) e de maneira geral, os núcleos têm como objetivo principal

apoiar às ações desenvolvidas pelas eSFs, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2008, 2012). Outra forma de contribuição dos NASFs é para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Com isso, almeja-se a concretização da integralidade do cuidado à população e diminua os encaminhamentos aos outros níveis de atenção mais especializados (BRASIL, 2011; KLEIN e D'OLIVEIRA, 2017).

Os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais, abrangendo trabalhadores, tais como: professores de educação física, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, médicos, entre outros. Tanto as eSFs quanto os NASFs ficam alocados em Unidades Básicas de Saúde (UBS). (GONÇALVES *et al.*, 2015)

Existem três modalidades de NASF: NASF1, NASF 2, NASF 3. O NASF 1 contribui apoiando entre cinco e nove eSF e/ou equipes da Atenção Básica (AB) para populações distintas, tais como a população de rua ou a ribeirinha; o NASF 2, pode apoiar entre três e quatro eSF e/ou AB para populações distintas; por fim, o NASF 3, que oferece apoio entre uma e duas eSF e/ou AB, também para populações específicas. Outras características que diferenciam as modalidades é o número de profissionais na composição das equipes e a somatória da jornada de trabalho semanal de todos os membros da equipe (que varia de 80 horas na modalidade 3 a 200 horas na modalidade 1. (BRASIL, 2012)

Compreendem como atuações dos NASFs conhecer e articular os serviços de saúde e sociais existentes no território; perceber a realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias que residem na área conjunta; identificar, em juntamente com a comunidade e as eSF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações, além do tipo de abordagem que deve ser adotada; atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares com as eSF, a partir de discussões de caso realizadas periodicamente, além de apoiar as equipes de AB para populações distintas (BRASIL, 2008, 2009, 2011, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2015).

As ações do NASF estão organizadas a partir de nove áreas temáticas. São elas: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares/ acupuntura e homeopatia; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço

social; saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; assistência farmacêutica (BRASIL, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2015).

Abrangendo ainda os esforços empreendidos para melhoria da qualidade da saúde no país, destaca-se o importante papel da educação em saúde, que é compreendida tradicionalmente como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cuja concepção está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. (SALCI *et al.*, 2013)

A educação em saúde deve ser considerada uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, como também, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico. Compreende uma temática complexa, devido às diversas dimensões associadas: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, envolve o processo saúde-doença nas duas faces dessa ação na saúde e se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, tornando-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento. (FIGUEIREDO *et al.*, 2010; SALCI *et al.*, 2013)

Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e abrangem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, nesse sentido, não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. A educação em saúde é considerada uma importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais visando atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. No entanto, apesar de estar bastante difundido entre os profissionais de saúde, o conhecimento crítico que questiona as intervenções baseadas, estritamente, em dimensões biológicas dos problemas de saúde e ainda um amplo reconhecimento da importância de mudanças subjetivas, sociais e ambientais, ao que tudo indica esses questionamentos não estão sendo revertidos para ações práticas. (FIGUEIREDO *et al.*, 2010; SALCI *et al.*, 2013)

A busca por empreender trabalhos educativos visando à assimilação de conteúdos voltados para a prevenção de doenças e agravo à saúde da população surge como uma alternativa para os governos e profissionais para promoção da

saúde. Nesta perspectiva, existem diversas formas de difundir os conhecimentos sobre saúde. As estratégias de jogos de tabuleiro, quando devidamente implantadas, mostram-se recomendadas para ensinar efetivamente comportamentos de saúde e prevenção de doenças. (SOUZA e MENDONÇA, 2013; BEINNER *et al.*, 2015)

O uso de jogos interativos com função educativa deve ser estimulado como prática cotidiana em todos os contextos onde o profissional da saúde exerce seu cuidado, pois a prática pedagógica não apenas contribui para a aprendizagem, como possibilita ao educador tornar mais dinâmica e prazerosa a exposição dos conteúdos. (SOUZA e MENDONÇA, 2013; BEINNER *et al.*, 2015)

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

A partir da ideia inicial, começou-se a buscar modelos de jogos de tabuleiro para servir de inspiração para a criação do jogo proposto. Na busca online, foram encontrados dois jogos que atenderam e serviram como modelos. Um deles nomeado de “Trilha da saúde” disponibilizado, gratuitamente no site da ANVISA ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)) o outro, “Corrida da saúde bucal” disponibilizado, comercialmente, no site da Prevenção Express ([www.prevencaoexpress.com.br](http://www.prevencaoexpress.com.br)). Além disso, o jogo “show do milhão” também foi utilizado como modelo para confecção do manual de instruções.

Com auxílio de um computador, alguns softwares foram utilizados, tais como: Adobe Photoshop CS6, Adobe Illustrator CS6, Microsoft Office Excel 2013, Microsoft Office Word 2013, Microsoft Office PowerPoint 2013 para o desenvolvimento do tabuleiro, das cartas e dos rótulos dos peões. Além disso, caixas de fósforos comuns papel A4, e dados adquiridos comercialmente, foram requeridos para a criação do jogo.

Primeiramente foi definida uma lógica para o jogo, e levando-se em consideração que o público alvo é atenção básica à Saúde adotou-se uma lógica baseada estritamente em sorte. Além disso algumas estratégias foram utilizadas, tais como a utilização de imagens e cores distribuídas ao longo do tabuleiro e das cartas, a utilização de linguagem coloquial nas mensagens, a utilização de letra de “fôrma” na escrita, a repetição das informações que se almeja transmitir aos jogadores, a associação de informações positivas em relação aos medicamentos à

uma recompensa no jogo, montagem de caixinhas análogas e contendo informações importantes sobre alguns medicamentos utilizados nos tratamentos de enfermidades pré estabelecidas .

Para compor os rótulos, foram então escolhidos medicamentos disponíveis na lista da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) atualizada em 2017. O primeiro critério estabelecido é que fosse um medicamento utilizado para o tratamento das seguintes enfermidades: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, depressão, epilepsia, Alzheimer, ou mal de Parkinson. O segundo critério é que fossem medicamentos mais rotineiros os quais a população em geral tivesse maior contato, ou seja, medicamentos genéricos que aparecem com maior frequência nos receituários do SUS.

Os medicamentos escolhidos foram: Losartana Potássica 50 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Captopril 25 mg, Furosemida 40 mg, Rivastigmina 4,5 mg, Atorvastatina 20 mg, Sinvastatina 20 mg, Dicloridrato de Pramipexol 0,250 mg, associação de Carbidopa 25 mg + levodopa 250 mg, Cloridrato de metformina 500 mg, Glibenclamida 5 mg, Topiramato 25 mg, Gabapentina 300 mg, Cloridrato de Fluoxetina 20 mg e Cloridrato de clomipramina 25 mg.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Todo jogo requer uma lógica. Para estabelecer a lógica do nosso jogo levou-se em consideração o objetivo principal que é transmitir informações que promovam o uso racional de medicamentos, e o público que se almeja alcançar. Como é um jogo voltado para Atenção Primária a Saúde as pessoas que entrarão em contato com o jogo tem diferentes níveis de instrução, algumas sabem um pouco mais sobre medicamentos, outras são completamente alienadas. Um jogo baseado em montagem de estratégias, ou que necessitasse de conhecimento prévio, poderia desmotivar as pessoas a jogarem uma vez que, medicamentos é um tema mais específico. Adotou-se portanto, a utilização de uma lógica baseada em sorte que resolve o problema da diversidade dos graus de instrução e possibilita que um maior número de pessoas possam então brincar.

Para a montagem dos peões (ANEXO 1) foram utilizadas caixas de fósforos adquiridas comercialmente, o conteúdo e os rótulos originais foram retirados e substituídos por peões comuns, e por rótulos confeccionados de maneira similar a medicamentos genéricos produzidos por grandes laboratórios farmacêuticos. A confecção dos rótulos foi realizada no Microsoft Office Power Point 2013, a fonte de texto “Arial”, tamanho 12 pt, cor preta, o nome do medicamento, nesse caso princípio ativo por se tratar de genéricos, foi deixado em letra maiúscula propositalmente para facilitar a leitura. Os arquivos foram convertidos para o formato “.png”, que é um formato utilizado para imagens, e posteriormente as imagens foram redimensionadas em um programa chamado “GIMP” na versão 2.8.22 para o tamanho padrão de uma caixa de fósforos 4,5 cm x 3,5 cm (altura x largura). A impressão foi realizada em papel A4 e cada um dos rótulos foi cortado e colado em uma caixa distinta.

A justificativa para a escolha das enfermidades e dos medicamentos mencionados na metodologia, baseia-se no conhecimento prévio adquirido através da prática clínica e da experiência em farmácias conveniadas com o governo (“farmácias populares”). Já a estratégia de montar caixinhas de medicamentos similares aos medicamentos disponibilizados no SUS, para o tratamento de algumas enfermidades prevalentes na sociedade se justifica por aproximar o jogador da realidade sobre os medicamentos.

Foram escritas mensagens sobre cada um dos medicamentos (ANEXO 2). As mensagens foram escritas em Microsoft Office Word 2013, com fonte de texto “Arial”, tamanho 12 pt, cor preta e espaçamento entre as linhas de 1,5 cm. As letras foram colocadas todas em maiúsculo para facilitar que crianças ou adultos que ainda não tenham um processo de alfabetização ideal consigam ler. As mensagens foram escritas em linguagem simples e coloquial para facilitar o entendimento. O conteúdo explica um pouco do porquê o medicamento é utilizado, o que é a condição que se almeja tratar e uma dica de como utilizar, o que se deve ou não fazer em relação ao uso.

Para as crianças que entrarão em contato com o jogo, espera-se que saibam diferenciar, por meio do contato visual, medicamentos de outros produtos. Isso pode contribuir para redução do número de casos de intoxicações acidentais causadas por medicamentos que ocorrem nessa faixa etária. Além disso, espera-se também que as crianças saibam reconhecer, através das mensagens contidas nas caixas, a importância e a necessidade caso façam uso de algum medicamento presente ali, ou ainda que repassem as informações que serão disponibilizadas, seja para os parentes

que utilizam tais medicamentos ou para terceiros. As crianças detêm grande capacidade de aprendizado e se tornam transmissoras de informações quando devidamente estimuladas.

Já para os adultos que entrarão em contato com o jogo, espera-se que aprendam ou reforcem o conhecimento acerca das enfermidades, da necessidade de se utilizar um medicamento caso façam uso de algum ali presente, ou possuam parentes e amigos que façam e que também, reconheçam a importância de se fazer o uso correto.

Foi constatado que as caixas eram grandes e pouco práticas para “caminhar” pelo tabuleiro, portanto a alternativa foi utilizar peões comuns e colocá-los dentro das caixas, juntamente com a mensagem de informe sobre o medicamento. Reforçou-se no “Manual de instruções” que se encontra no ANEXO 3, a necessidade de que ao se escolher uma caixa a mensagem contida lá dentro fosse lida e bem esclarecida.

As regras do jogo foram pensadas e reunidas em forma de um manual de instruções. Esse manual foi elaborado seguindo modelos de manuais de jogos já existentes como “Trilha da saúde” e “show do milhão”. O programa utilizado foi o Microsoft Office Word 2013 adotando-se um modelo de folheto e a formatação teve como fonte de texto “Arial”, tamanho 11 pt e as letras foram mantidas todas em maiúsculo.

O tabuleiro (ANEXO 4) foi montado utilizando o programa Adobe Photoshop CS6. A dimensão escolhida foi 60 cm x 40 cm (largura x altura), isso para permitir que o tabuleiro ficasse com um bom tamanho e que ao imprimi-lo, os escritos nas casas saíssem com uma boa resolução. Foram colocadas 70 casas, esse número foi pensado de modo a se obter um jogo que não fosse nem muito curto e nem muito longo. Ambos os extremos para jogos de tabuleiro, poderiam resultar na perda de interesse dos jogadores. A fonte de texto utilizada para o nome do jogo, no tabuleiro, foi “Toxigenesis” e para o restante das mensagens contidas nas casas foi utilizada a fonte “BigNoodleThing”, tamanho 72 pt.

Uma variedade de cores e imagens foram aplicadas e distribuídas ao longo do tabuleiro. Existem vários estudos voltados para como essas ferramentas afetam as emoções e aguçam os sentidos de quem as percebe. Portanto, essa foi uma estratégia empregada propositalmente para chamar atenção e atrair o público alvo para o jogo, além de favorecer a memorização das informações importantes e o processo de aprendizagem.

Algumas casas receberam apenas números enquanto outras receberam escritos simples seguidos de um comando. O conteúdo trata-se de atitudes positivas ou negativas em relação ao uso de medicamentos, quando a atitude é positiva o comando permite avançar algumas casas, quando a atitude é negativa o comando estabelece um retrocesso no jogo.

Essa foi uma estratégia utilizada como ferramenta de motivação para associar uma atitude racional em relação aos medicamentos, à uma recompensa. Jogos são competições em que todos os competidores desejam vencer. Uma vez que o usuário ganha o direito de avançar casas no jogo, estamos proporcionando a eles estarem mais próximos à vitória, ou seja, estamos oferecendo uma recompensa. O jogador então irá se sentir motivado e relacionará com a atitude positiva escrita ali na casa. E o mesmo é válido para o retrocesso, quando o jogador cair em uma casa de atitude negativa e tiver que voltar no jogo, ele associará aquela atitude a algo que o prejudica.

Espera-se com essa estratégia, que o jogador extrapole isso para vida real, que entenda que ao se portar como na atitude positiva estará sendo recompensado, e a recompensa é saúde. E caso contrário, se ele se portar como na atitude negativa, ele estará prejudicando sua própria saúde.

As cartas (ANEXO 5) foram criadas no Adobe Illustrator CS6 com a dimensão 8 cm x 12 cm (largura x altura). A contra capa foi formatada com fonte de texto "Arial" tamanho 9 pt, já a parte da frente da carta com fonte de texto "Toxigenesis". As figuras foram retiradas da internet. O jogador ganha o direito a tirar uma carta ao parar na casa "farmacêutico informa" As mensagens contidas nas cartas foi uma estratégia de reforçar informações importantes que foram trazidas no tabuleiro, e também reforçar a importância de se recorrer a um profissional farmacêutico, em casos de dúvidas sobre medicamentos. Outro fato, é que além de ganhar o direito a carta ao se parar na casa: "farmacêutico informa" o jogador ganha o direito de jogar o dado mais uma vez, que serve para incentivar o interesse pela casa. Também, alguns comandos de avanço ou retrocesso foram propositalmente direcionados para essa casa, com intuito de aumentar as chances de exposição do conteúdo, uma vez que o jogo é de sorte pode ocorrer dos jogadores não pararem ali em momento algum perdendo a chance de entrar em contato com tais informações.

## **6. CONCLUSÕES**

Foram criados os peões, as mensagens referentes aos medicamentos, o tabuleiro, o manual de instruções, e as cartas compondo o jogo interativo proposto neste trabalho. O nosso jogo de tabuleiro é o primeiro que foi criado para ser utilizado como uma ferramenta pedagógica lúdica, atrativa, criativa e com baixo custo econômico para complementar as ações clínicas e educacionais do farmacêutico no Serviço de Clínica Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde. Ademais, o jogo pode promover o uso racional de medicamentos, resgatar e fortalecer a profissão farmacêutica na sociedade e garantir o acesso da população à educação em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGONESI, D, SEVALHO G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Cienc Saude Coletiva. 2010; 15 Supl 3:3603-14.
- ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/publicacoes.htm>, acesso em: 5 de dezembro de 2017.
- AQUINO, D. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Cienc Saude Coletiva. 2008; 13 (Suppl): 733-736.
- ARAÚJO, S.P. *et al.* **Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil.** *Revista de Saúde Pública.* 2017; 51 (Supl): 2:6s.
- BEINNER, M.A. *et al.* **O uso de jogo de tabuleiro na educação em saúde sobre dengue em escola pública.** *Rev enferm UFPE [On line].* 2015.9(4):7304-13.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica,** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos- 1. Ed. rev- Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- COSENDEY, M.A.E. *et al.* **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros.** *Cad. Saúde Pública,* c. 16, n. 1, p. 171-182, jan 2000.
- COSTA, A. E. *et al.* **Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil.** *Rev. Saúde Pública,* São Paulo, v. 51, supl. 2, 5s, 2017.
- DOMINGUES, P. H. F. *et al.* **"Prevalência de automedicação na população adulta do Brasil: uma revisão sistemática.** *Revista de Saúde Pública.* 2015; 49: 36. doi: 10.1590 / S0034-8910.2015049005709.
- FIGUEIREDO, M.F.S. *et al.* **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde.** *Rev Bras Enferm,* Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 117-21.

GONÇALVES, R. M. A *et al.* **Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil.** *Rev. bras. saúde ocup.* [Online]. 2015, vol.40, n.131, pp.59-74.

KLEIN, A.P; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00158815, 2017.

MARIN, N. *et al.* **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS, OMS; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html), acesso em: 17 de dezembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html), acesso em: 17 de dezembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html), acesso em: 17 de dezembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf), acesso em: 04 de janeiro de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.**

**Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.** Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf), acesso em: 17 de dezembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos.** Nairobi, 1985.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília: Opas; 2002.

PEREIRA, L.R.L, FREITAS, O. **A evolução dos cuidados farmacêuticos e a prospecção para o Brasil.** Braz J Pharm Sci. 2008; 44 (4): 601-12.

PREVENÇÃO EXPRESS. Disponível em: <http://www.prevencaoexpress.com.br>, acesso em: 10 de dezembro de 2017.

SALCI, M. A *et al.* **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões.** Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013 .

SOUZA, R.A, MENDONÇA, F.A.C. **Metodologia educativa com base em jogo de tabuleiro para promoção da saúde entre crianças.** Anais do 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE. Natal/RN: ABEN, 2013.

# ANEXOS

## ANEXO 1 – Peões



## ANEXO 2 – Mensagens contidas nos peões



### CLASSE: ESTATINAS

ATORVA STATINA CALCICA E UM MEDICAMENTO QUE REDUZ OS NIVEIS DE COLESTEROL (GORDURAS) NO SANGUE, AGE REDUZINDO OS NIVEIS DO MAU COLESTEROL (COLESTEROL LDL) E DE SUBSTANCIAS GORDUROSAS CHAMADAS TRIGLICERIDES E AUMENTA OS NIVEIS DO BOM COLESTEROL (COLESTEROL HDL) NO SANGUE. A SINVASTATINA CONTRIBUI IMPEDINDO A DEPOSIÇÃO DE GORDURAS RUINS E A OBSTRUÇÃO NO INTERIOR DO VASOS SANGUINEOS.

BOA ALIMENTAÇÃO E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS  
PODEM MELHORAR OS NIVEIS DE COLESTEROL NO SANGUE.  
PRATIQUE SAÚDE.



#### CLASSE: ANTI-HIPERTENSIVO

O CAPTOPRIL É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR A HIPERTENSAO ARTERIAL TAMBEM CONHECIDA COMO "PRESSAO ALTA", QUE É QUANDO OS NIVEIS DE PRESSAO NOS VASOS SANGUINEOS PERMANECEM, POR UM PERIODO LONGO, ACIMA DOS VALORES CONSIDERADOS NORMAIS (130/85 mmHg OU 13 x 8). ISSO PODE AFETAR VARIOS ORGAOS IMPORTANTES, PRINCIPALMENTE CORAÇÃO, CEREBRO, E RINS. O CAPTOPRIL TAMBEM É UTILIZADO PARA TRATAR OUTRAS DOENÇAS COMO A INSUFICIENCIA CARDIACA QUE É QUANDO O CORAÇÃO JA NAO BATE COMO DEVERIA E O SANGUE NAO CONSEGUE CIRCULAR PARA O TODO CORPO.

NAO SE DEVE DEIXAR DE TOMAR UM ANTI-HIPERTENSIVO MESMO SE A PRESSÃO SANGUÍNEA ESTIVER CONTROLADA.



**CLASSE: ANTIDEPRESSIVOS**

CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR OS SINTOMAS DA DEPRESSÃO. DEPRESSÃO É UM PROBLEMA QUE LEVA À PERDA OU DIMINUIÇÃO DO INTERESSE PELA VIDA, GERANDO ANGUSTIA E TRISTEZA, E IMPEDINDO QUE O AFETADO REALIZE SUAS TAREFAS.

**NÃO ABANDONE O TRATAMENTO COM CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA POR CONTA PRÓPRIA MESMO QUE HAJA MELHORA DOS SINTOMAS.**

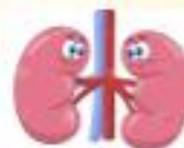
**CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA NÃO DEVE SER UTILIZADO POR CRIANÇAS ANTES DOS 5 ANOS DE IDADE.**



**CLASSE: ANTIDEPRESSIVOS**

**CLORIDRATO DE FLUOXETINA É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR OS SINTOMAS DA DEPRESSÃO. DEPRESSÃO É UM PROBLEMA QUE LEVA À PERDA OU DIMINUIÇÃO DO INTERESSE PELA VIDA, GERANDO ANGSTIA E TRISTEZA, E IMPEDINDO QUE O AFETADO REALIZE SUAS TAREFAS.**

**NÃO ABANDONE O TRATAMENTO COM CLORIDRATO DE FLUOXETINA POR CONTA PRÓPRIA MESMO QUE HAJA MELHORA DOS SINTOMAS.**



**CLASSE: DIURETICO**

A FUROSEMIDA É UM MEDICAMENTO QUE AUMENTA A VELOCIDADE DE FORMAÇÃO DA URINA ("XIXI"). ATUA NOS RINS E DIMINUI O VOLUME DOS FLUIDOS CORPORAIS, AJUDANDO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS COMO A HIPERTENSAO ARTERIAL.

OS DIURETICOS NAO DEVEM SER TOMADOS PROXIMOS AO HORARIO DE DORMIR, POIS AUMENTARAO A VONTADE DE IR AO BANHEIRO ATRAPALHANDO ASSIM UMA BOA NOITE DE SONO.



**CLASSE: ANTICONVULSIVANTE**

**GABAPENTINA É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR A DOR CAUSADA POR LESÕES (MACHUCADOS) OU MAU FUNCIONAMENTO DOS NERVOS NO CÉREBRO, TAMBÉM AUXILIA NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA, DOENÇA QUE PODE LEVAR A EPISÓDIOS DE PERDA DE CONSCIÊNCIA (DESMAIOS) E ESPASMOS INVOLUNTÁRIOS (MOVIMENTOS DESCOORDENADOS).**

**A GABAPENTINA SÓ DEVE SER UTILIZADA NO TRATAMENTO DE PACIENTES QUE TENHAM IDADE SUPERIOR A 12 ANOS.**



**CLASSE: ANTICOLINESTÉRSICOS**

**CARBDOPA + LEVODOPA É UMA ASSOCIAÇÃO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA TRATAR OS SINTOMAS CAUSADOS PELA DOENÇA CONHECIDA COMO "MAL DE PARKINSON", DOENÇA ESSA QUE AFETA O CEREBRO PREJUDICANDO OS MOVIMENTOS. O SINTOMA MAIS CONHECIDO É O SURGIMENTO DE TREMORES.**

**AINDA NÃO EXISTE CURA PARA O MAL DE PARKINSON. O APOIO E O CARINHO DA FAMÍLIA É ESSENCIAL PARA OS QUE SOFREM COM ESSE MAL.**



**CLASSE: ANTI-HIPERTENSIVO**

A LOSARTANA POTÁSSICA É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR A HIPERTENSÃO ARTERIAL TAMBÉM CONHECIDA COMO "PRESSÃO ALTA", QUE É QUANDO OS NÍVEIS DE PRESSÃO NOS VASOS SANGÜÍNEOS PERMANECEM, POR UM PERÍODO LONGO, ACIMA DOS VALORES CONSIDERADOS NORMAIS (130/85 mmHg OU 13 x 8). ISSO PODE AFETAR VÁRIOS ÓRGÃOS IMPORTANTES, TAIS COMO O CORAÇÃO, CEREBRO, E RINS.

A HIPERTENSÃO NÃO TEM CURA, PORÉM PODE SER CONTROLADA COM O USO CORRETO DE MEDICAMENTOS E BONS HÁBITOS DE VIDA.



**CLASSE: ANTIPARKINSONIANOS**

**DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR OS SINTOMAS CAUSADOS PELA DOENÇA CONHECIDA COMO "MAL DE PARKINSON", DOENÇA ESSA QUE AFETA O CEREBRO PREJUDICANDO OS MOVIMENTOS. O SINTOMA MAIS CONHECIDO É O SURGIMENTO DE TREMORES.**

**AINDA NÃO EXISTE CURA PARA O MAL DE PARKINSON. O APOIO E O CARINHO DA FAMÍLIA É ESSENCIAL PARA OS QUE SOFREM COM ESSE MAL.**



**CLASSE: ANTICOLINESTÉRSICOS**

RIVASTIGMINA É UM MEDICAMENTO PARA TRATAR OS PROBLEMAS DE MEMÓRIA E DEMÊNCIA (PERDA DA CAPACIDADE INTELLECTUAL /INTELIGENCIA) OCASIONADOS PELA DOENÇA CONHECIDA COMO "ALZHEIMER", DOENÇA ESSA QUE AFETA O CEREBRO E COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA.

AINDA NÃO EXISTE CURA PARA DOENÇA DE ALZHEIMER. O APOIO E O CARINHO DA FAMÍLIA É ESSENCIAL PARA OS QUE SOFREM COM ESSE MAL.



#### CLASSE: ESTATINAS

SINVA STATINA É UM MEDICAMENTO QUE REDUZ OS NÍVEIS DE COLESTEROL (GORDURAS) NO SANGUE, AGE REDUZINDO OS NÍVEIS DO MAU COLESTEROL (COLESTEROL LDL) E DE SUBSTÂNCIAS GORDUROSAS CHAMADAS TRIGLICÉRIDES E AUMENTA OS NÍVEIS DO BOM COLESTEROL (COLESTEROL HDL) NO SANGUE. A SINVASTATINA CONTRIBUI IMPEDINDO A DEPOSIÇÃO DE GORDURAS RUINS E A OBSTRUÇÃO NO INTERIOR DO VASOS SANGÜÍNEOS.

BOA ALIMENTAÇÃO E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS PODEM MELHORAR OS NÍVEIS DE COLESTEROL NO SANGUE. PRATIQUE SAÚDE.



**CLASSE: ANTIEPILEPTICO**

**TOPIRAMATO É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR OS SINTOMAS CAUSADOS PELA EPILEPSIA, ESSA DOENÇA AFETA O CEREBRO PODENDO LEVAR A EPISÓDIOS DE PERDA DE CONSCIÊNCIA (DESMAIOS) E ESPASMOS INVOLUNTÁRIOS (MOVIMENTOS DESCOORDENADOS).**

**NAO INTERROMPA O TRATAMENTO COM TOPIRAMATO POR CONTA PRÓPRIA E NAO UTILIZE NA GRAVIDEZ SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.**



#### CLASSE: ANTIDIABETICO

O GLIBENCLAMIDA E UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR A DIABETES MELLITUS, ESSA DOENÇA OCORRE QUANDO A QUANTIDADE DE AÇUCAR PRESENTE NO SANGUE FICA ACIMA DOS VALORES CONSIDERADOS NORMAIS (SUPERIOR A 126 mg/dL) NO JEJUM). ESSA DOENÇA PODE AFETAR VARIOS ORGAOS IMPORTANTES, TAIS COMO RINS, CORAÇÃO E CEREBRO

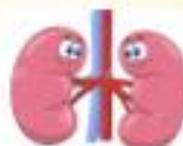
O USO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR A QUANTIDADE DE AÇUCAR NO SANGUE DEVE SER CONTINUO E DISCIPLINADO, ALEM DISSO PACIENTES DIABETICOS NECESSITAM DE DIETA CONTROLADA.



#### CLASSE: ANTIDIABETICO

O CLORIDRATO DE METFORMINA É UM MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAR A DIABETES MELLITUS, ESSA DOENÇA OCORRE QUANDO A QUANTIDADE DE AÇUCAR PRESENTE NO SANGUE FICA ACIMA DOS VALORES CONSIDERADOS NORMAIS (SUPERIOR A 126 mg/dL NO JEJUM). ESSA DOENÇA PODE AFETAR VARIOS ORGAOS IMPORTANTES, TAIS COMO RINS, CORAÇÃO E CEREBRO

O USO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR A QUANTIDADE DE AÇUCAR NO SANGUE DEVE SER CONTINUO E DISCIPLINADO, ALEM DISSO PACIENTES DIABETICOS NECESSITAM DE DIETA CONTROLADA.



**CLASSE: DIURETICO**

A **HIDROCLOROTIAZIDA** É UM MEDICAMENTO QUE AUMENTA A VELOCIDADE DE FORMAÇÃO DA URINA ("XIXI"). ATUA NOS RINS E DIMINUI O VOLUME DOS FLUIDOS CORPORAIS, AJUDANDO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS COMO A HIPERTENSAO ARTERIAL.

OS DIURETICOS NAO DEVEM SER TOMADOS PROXIMOS AO HORARIO DE DORMIR, POIS AUMENTARAO A VONTADE DE IR AO BANHEIRO ATRAPALHANDO ASSIM UMA BOA NOITE DE SONO.

## ANEXO 3 – Manual de Instruções



**Vamos jogar!!**

**INFORMACÊUTICO**  
INFORMACÊUTICO



**CONTÉM** 1 TABULEIRO, 10 CARTAS, 15 PEÕES CONTIDOS NAS CAIXAS DE MEDICAMENTOS JUNTO COM UMA MENSAGEM, 1 MANUAL DE INSTRUÇÕES E 2 DADOS COMUNS.

### OBJETIVO

CAMINHAR PELA TRILHA DO TABULEIRO ATENTANDO-SE AS MENSAGENS CONTIDAS NAS CARTAS E NAS CASAS E RESPEITANDO OS COMANDOS ATE ALCANÇAR O "FIM".

### PREPARE O JOGO

ABRA O TABULEIRO SOBRE UMA SUPERFÍCIE PLANA.  
EMBARALHE AS CARTAS.

CADA JOGADOR ESCOLHE UMA CAIXINHA DE MEDICAMENTO, DE ACORDO COM O USO OU SE NÃO FIZER USO DE NENHUM PODE ESCOLHER ALEATORIAMENTE. POSICIONE- O PEÃO CONTIDO DENTRO DA CAIXINHA NA CASA "INÍCIO"

**IMPORTANTE:** LEIA A MENSAGEM QUE CONTÉM DENTRO DA CAIXINHA E CERTIFIQUE-SE QUE ENTENDEU, AS MENSAGENS PODEM SER ESCLARECIDAS POR ALGUM RESPONSÁVEL PRESENTE.

### COMO JOGAR

OS JOGADORES SORTEIAM ENTRE SI A ORDEM DE JOGADA: " PAR OU IMPAR" "ZERINHO OU UM" ETC.

O JOGADOR QUE VAI COMEÇAR JOGA O DADO E PERCORRE O NÚMERO DE CASAS CORRESPONDENTES AO NÚMERO QUE SAIU NO DADO. AS SEGUINTESS POSSIBILIDADES SÃO POSSÍVEIS:

**CASA QUE CONTÉM UM NÚMERO:** NESSE CASO O JOGADOR SÓ PASSA A VEZ.

**CASA COM A MENSAGEM "FARMACÊUTICO INFORMA":** O JOGADOR DEVE RETIRAR UMA CARTA E LÊ EM VOZ ALTA. ESSA CASA RESERVA O DIREITO DO JOGADOR JOGAR NOVAMENTE O DADO.

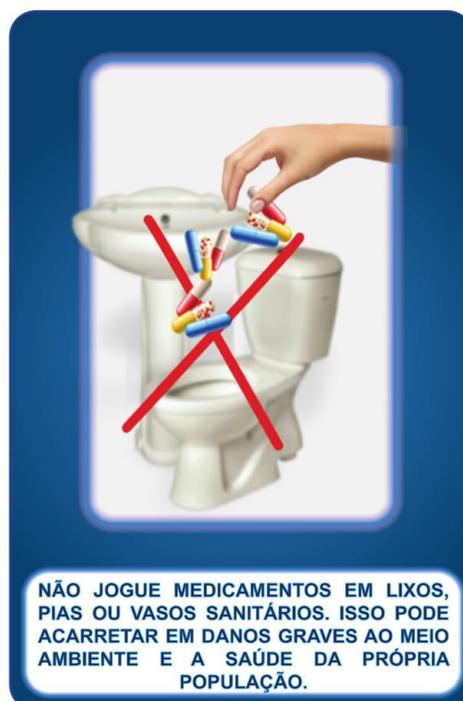
**CASAS COM OUTRAS MENSAGENS:** O JOGADOR DEVE ATENTAR-SE A MENSAGEM E SEGUIR O COMANDO DADO.

**IMPORTANTE:** AS MENSAGENS PODEM E DEVEM SER ESCLARECIDAS POR UM RESPONSÁVEL CASO ESTEJA PRESENTE.

VENCE O JOGO O PRIMEIRO JOGADOR QUE ALCANÇAR A CASA "FIM". O PRÊMIO DEVE SER COMBINADO ENTRE OS JOGADORES.



## ANEXO 5 – Cartas





**ATENTE-SE AO HORÁRIO CORRETO DE TOMAR SEU MEDICAMENTO, ISSO É IMPORTANTE PARA CONSEGUIR O EFEITO DESEJADO.**



**GUARDE SEU MEDICAMENTO LONGE DO ALCANCE DE CRIANÇAS, MANTENHA-O PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE, PRESERVE A EMBALAGEM ORIGINAL, POIS NELA CONTÉM INFORMAÇÕES IMPORTANTES COMO O PRAZO DE VALIDADE.**



**NÃO FAÇA USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS ENQUANTO ESTIVER EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, A COMBINAÇÃO DE MEDICAMENTO E ÁLCOOL PODE OCASIONAR PROBLEMAS GRAVES, E ATÉ RISCO DE MORTE**



**ANTES DE SAIR DA FARMÁCIA TENHA CERTEZA QUE ENTENDEU A FORMA CORRETA DE USAR O SEU MEDICAMENTO, PERGUNTE AO FARMACÊUTICO SOBRE OS SINTOMAS ADVERSOS QUE PODEM APARECER E SOBRE A INTERAÇÃO COM OUTRAS SUBSTÂNCIAS.**



CONFIE NO FARMACÊUTICO ELE SEM DÚVIDAS É O PROFISSIONAL QUE MAIS ENTEDE DE MEDICAMENTOS.



LEMBRE-SE O MAIOR ALIADO DA SUA SAÚDE É VOCÊ MESMO, PROCURE TER HÁBITOS SAUDAVÉIS, ALIMENTE-SE BEM, TOME MEDICAMENTOS SOMENTE SE NECESSÁRIO, PRATIQUE ESPORTES, SAÚDE É VIDA.



TOME SEU MEDICAMENTO SEMPRE COM ÁGUA, A INGESTÃO COM OUTRAS BEBIDAS PODE OCASIONAR NA PERDA DA AÇÃO DO MEDICAMENTO.



NÃO PARTA COMPRIMIDOS REVESTIDOS, EM CASOS DE DÚVIDA DE COMO UTILIZAR SEU MEDICAMENTO PROCURE O FARMACÊUTICO!



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**

---

**ATESTADO DE CORREÇÃO**

Atesto que **TATIANE MAGALHÃES GOMES**, matrícula 12.2.2090 realizou todas as correções exigidas pela Banca examinadora no manuscrito do Trabalho de Conclusão de Curso: **CONSTRUINDO A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: criação de jogo de tabuleiro como estratégia de promoção do uso racional de medicamentos.**

Ouro Preto, 01 de fevereiro de 2018.

Prof. Dr. Leonardo Santos Ribeiro Pinto  
**Orientador - DEFAR-EF-UFOP**