

BRINCANDO E RESSIGNIFICANDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: A EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE IDOSAS

Maria Tamiris Moreira Barrêto¹ | Lilian Gallinella Cruz¹ | Carinele Marques Veras da Silva¹
Maisa de Souza Prata¹ | Higor Novais de Souza¹ | Priscila Souza de Sena Rios² | Marcos Cardoso Rios³

Farmácia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Na assistência à saúde do idoso, percebe-se uma intensa relação entre o uso correto dos medicamentos pelos usuários e as atividades exercidas pelo farmacêutico na prática da Atenção Farmacêutica. O objetivo do presente trabalho foi utilizar exercícios lúdicos e atividades não rotineiras, relativos à obtenção de uma vida mais saudável e uso racional de medicamentos a um grupo de idosas participantes do Programa de Atenção Integral a Melhor Idade. O preparo para as ações foram construídas a partir dos pressupostos teóricos de Paulo Freire e as etapas metodológicas do Arco de Maguerez. Os principais temas abordados foram automedicação, armazenamento, administração e descarte de medicamentos e saúde (atividades relacionadas ao bem-estar). As atividades constaram de jogos de quebra-cabeça, tabuleiro, cartas imagem e peça teatral, abordando as principais patologias, medicamentos utilizados e problemas farmacoterapêuticos. Os resultados foram avaliados por meio das impressões, dada a riqueza e importância das expressões e comportamentos dos participantes, mais tangíveis, maior compatibilidade com a aprendizagem e aspectos motivacionais. Acredita-se que as atividades contribuíram para o aprendizado, entendimento e reflexão das idosas, melhorando ainda a relação humanística entre os alunos do estágio e as pacientes atendidas no programa e a obtenção de melhores resultados clínicos.

PALAVRAS-CHAVE

Ludicidade. Pacientes Geriátricos. Estágio Farmacêutico.

In the health care for the elderly, a strong relationship between the correct use of drugs by users and the activities carried out by the pharmacist in the practice of pharmaceutical care was observed. This study had the purpose of using playful exercises and non-common activities, related to a healthier lifestyle and to the rational use of drugs, towards a group of elderly women who take part into a program called Integral Attention to the Best Age. The actions were prepared based on theoretical assumptions by Paulo Freire and the methodological steps by Manguerez's Arc. The main addressed themes were self-medication, drug storage, administration and discard, and health (activities related to welfare). The activities were puzzles, board games, image cards and a theater play, approaching the principal pathologies, the drugs which were used and the pharmacotherapeutic problems. The results were evaluated through the impressions which were collected, given the importance of the expressions and the most tangible behaviors of the participants, major compatibility with the learning and motivational aspects. It is believed that the activities contributed to the learning process, understanding and reflection of the elderly women, enhancing the humanistic relationship between the students and the patients who were treated by this program, and the obtaining of best clinical results as well.

KEYWORDS

Playfulness. Geriatric Patients. Pharmaceutical Stage.

1 INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica no Brasil caracteriza-se pela rapidez com que os aumentos absolutos e relativos das populações adultas e idosos vêm alterando a pirâmide populacional. As projeções apontam um crescimento de 130% do grupo etário com 60 anos ou mais de idade até 2025 (GORDILHO et al., 2001). Diante desta realidade, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (VECCHIA et al., 2005). Esta última é diretamente influenciada pelo autojulgamento do idoso no que se refere a sua funcionalidade física, social e psicológica, bem como sua competência comportamental (CARNEIRO e FALCONE, 2004).

A rotina contínua da utilização de medicamentos impõe aos pacientes idosos cuidados que lhes são característicos. Fatores como o quadro de declínio cognitivo e incapacidade para recordar as informações previamente apresentadas, além das limitações físicas e as múltiplas doenças crônicas associadas podem afetar a habilidade dos idosos de usar adequadamente os medicamentos e comprometer o seu seguimento fidedigno em relação à terapêutica prescrita, ou seja, sua aderência à prescrição médica. De certa forma a senescência se associa a hábitos de vida, atitudes e conhecimentos que confrontam às habilidades cognitivas. Podem ainda serem citadas a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais (O'CONNELL e JOHNSON, 1992 apud ROMANO-LEBER, 2002; ROCHA, et al., 2008; SILVA et al., 2011). Frente a isso, na assistência à saúde do idoso, percebe-se uma intensa relação entre o uso correto dos medicamentos pelos usuários e as atividades exercidas pelo farmacêutico na prática da Atenção Farmacêutica (ROCHA et al., 2008).

Para Rozenfeld (2003) a idade é uma variável preditora da terapia medicamentosa, devendo-se à incidência da utilização de algum tipo de fármaco ser aumentada desde a quarta

década de vida. Estudos populacionais brasileiros demonstram que em torno de 85% dos idosos são portadores de ao menos uma doença crônica, onde 10% desses apresentam mais de cinco doenças (REIS, 2011). Em virtude disso e da necessidade de acompanhamento médico constante, este é o grupo etário mais exposto à utilização de medicamentos, onde mais de 80% utiliza, no mínimo, um diariamente, e polifarmácia, com consumo médio de 4,5 medicamentos por paciente, com intervalo variando entre 1 e 8, por aqueles residentes em instituições geriátricas (BORTOLON et al., 2008; MEDEIROS et al., 2009). A incidência é ainda maior entre o gênero feminino, possivelmente devido à piora dos estados, funcional e de saúde, decorrentes de quadros de depressão e hospitalização (BORTOLON et al., 2008).

O farmacêutico torna-se um facilitador da aprendizagem do seu paciente no que se refere à utilização dos medicamentos devendo assegurar que a informação necessária seja entendida e possa suprimir problemas associados ao seu uso (CAMPMANY, 2006; AMARANTE et al. 2010). Segundo Katz et al. (2006); Sampaio et al. (2008), indivíduos têm preferência cognitiva por informações não escritas em textos. Nesse sentido, estratégias de ensino que utilizam a ludicidade têm conquistado espaço no panorama nacional, e uma de suas maiores vantagens é a capacidade de favorecer uma atitude proativa dos indivíduos na situação de aprendizagem (MAURÍCIO, 2006). Trata-se de atividades que produzem prazer quando da sua execução visando atender a determinados objetivos (REZENDE, 2010). O ideal é formar indivíduos que sejam agentes no processo educativo e na construção de reflexões sobre suas condições de vida e de saúde (LEONELLO, L'ABATTE, 2006).

[...] a ludicidade é portadora de um interesse intrínseco, canalizando as energias no sentido de um esforço total para consecução de seu objetivo. Portanto, as atividades lúdicas são excitantes, mas também requerem um esforço voluntário. [...] a ludicidade aciona as esferas motora e cognitiva e, à medida que gera envolvimento emocional, apela para a esfera afetiva [...] O ser que brinca e joga é, também, o ser que age, sente, pensa, aprende e se desenvolve (TEIXEIRA, 1995, p. 23).

De acordo com Maurício (2006); Rezende (2010), a utilização de brincadeiras colabora para o desenvolvimento de habilidades como a interpretação, dando novo significado aos fatos ou ajudando-os a memorizá-los, colaborando ainda para o enfrentamento de novas situações.

Dessa forma, objetivou-se utilizar exercícios lúdicos e atividades não rotineiras a fim de reforçar conceitos, ou, em casos dos participantes nunca os tenha recebido, informá-los pela primeira vez, relativos à obtenção de uma vida mais saudável e uso racional de medicamentos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Dispondo-se garantir qualidade às atividades planejadas, houve a preocupação com a utilização de metodologias que respeitassem as características dos sujeitos da pesquisa.

2.1 Sujeitos da Pesquisa

Participaram das atividades integrantes de um programa assistencial da Universidade Tiradentes, o Programa de Assistência Integral à Melhor Idade – PAIMI, implantado em 1997, com o objetivo de atender pessoas a partir dos 60 anos (idade referencial), ajudando-as a desenvolverem suas potencialidades, para que possam assumir seu importante papel

56 | na sociedade, com melhor qualidade de vida. Essas idosas são também participantes do Programa de Atenção Farmacêutica, componente curricular do Estágio Farmacêutico da Universidade Tiradentes.

2.2 Atividades Desenvolvidas

O preparo para as ações foram construídas a partir dos pressupostos teóricos de Paulo Freire e as etapas metodológicas do Arco de Maguerez, conforme destacado por Mitre e colaboradores (2008) (figura 1). Enquanto acadêmico, o estagiário, sob supervisão, é educando e educador, podendo dizer, na prática, que os indivíduos envolvidos aprendem mutuamente com suas experiências (PAULO FREIRE, 1974 apud ROLIM, 2008). Destarte esse estagiário, profissional em formação, torna-se um facilitador da aprendizagem do seu paciente, no que se refere à utilização dos medicamentos, devendo exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social e valendo-se de recursos e dispositivos disponíveis.



Figura 1: Arco de Maguerez (apud MITRE et al., 2008)

Assim, os principais temas abordados foram problemas já identificados entre o grupo analisado: automedicação, armazenamento, administração e descarte de medicamentos e saúde (atividades relacionadas ao bem-estar). Esses problemas foram teorizados e as atividades práticas constaram de jogos de quebra-cabeça (retratando hábitos saudáveis de vida), tabuleiro, cartas imagem (refletindo aspectos da utilização e armazenamento de medicamentos) e dramatização, abordando as principais patologias e medicamentos utilizados. Devido às características do grupo analisado, levou-se em consideração o modo de repassar as informações e, para tanto, foram realizadas atividades que pudessem ser bem assimiladas. Definiu-se criar um ambiente onde as idosas, pudessem por meio da brincadeira, da espontaneidade e da imaginação, aprender e esclarecer suas dúvidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da subjetividade, optou-se por avaliar o resultado das atividades propostas e realizadas por meio das impressões, dada a riqueza e importância das expressões e comportamentos dos participantes, maior compatibilidade com a aprendizagem e aspectos motivacionais, conforme destacado por Pinto e colaboradores (2011).

Os resultados mostraram que o desenvolvimento do projeto foi positivo, já que as participantes foram receptivas às atividades propostas, as quais foram realizadas praticamente em sua totalidade. Além disso, acredita-se que as mesmas contribuíram para o aprendizado, entendimento e reflexão das idosas em relação aos assuntos abordados.

O objetivo do jogo de quebra-cabeça foi verificar, junto às idosas, o conhecimento delas a respeito das questões que envolvem a saúde, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, entre outros. Assim foram criadas peças complementares, que prediziam hábitos saudáveis. Peças não complementares traduziam hábitos e atitudes não saudáveis. As participantes deveriam formar imagens que remetiam a palavra saúde. A atividade iniciou-se com pergunta dirigida ao grupo de idosas do conceito próprio do que é saúde. Após discussão, estas iam predizendo o conceito a partir das imagens, que quando complementadas, direcionavam os bons hábitos e atitudes a palavra chave em questão. As figuras não complementares que traduziam conceitos associados aos maus hábitos e não saúde foi discutida entre as participantes, que foram estimuladas a não aderirem a tais hábitos e atitudes. O desenvolvimento das atividades é ilustrado nas Figuras 1 e 2:



Figuras 1 e 2: Imagens representativas da brincadeira de jogo de quebra-cabeça

Para Marin et al., (2008), um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar. Sendo assim, são de extrema importância ações de caráter preventivo (boa alimentação, descanso, lazer, meio ambiente, paz, estudo, ausência do uso de tabaco) principalmente no controle da autonomia e, conseqüentemente, na qualidade de vida (REIS, 2011). Esse fato é oposição ao cotidiano apressado e desregrado da sociedade moderna, ignorando os preceitos de uma vida saudável (PINTO et al., 2011). Nesse contexto, os medicamentos surgem como uma solução, apesar do seu uso poder se associar a um risco. Ressalta-se que a não adesão de um medicamento autorizado pode associar-se a um problema farmacoterapêutico.

O conhecimento das idosas em relação ao descarte, armazenamento, administração de medicamentos e temas como a automedicação foram abordados em atividade de jogo de tabuleiro (Figuras 3 e 4). O jogo consistia em um tabuleiro com imagens diversas sobre os assuntos, perguntas e dicas farmacêuticas, em intervalos de 'casas' (figura 5). O jogador deveria jogar o dado e evoluir o número de 'casas' correspondente ao número obtido. Esse jogador deveria responder a pergunta: caso acertasse a resposta era parabenizado pelo grupo e instigado a falar sobre a sua experiência com relação à temática sorteada; caso errasse a resposta, o instrutor (estagiário, sob supervisão) repassava a correta informação e estimulava ao jogador a mudança de hábitos e atitudes corretos. Como jogo, este não evoluía 'casas'. Ao final, o conhecimento era compartilhado entre as idosas participantes da brincadeira e os instrutores. O grupo de idosas participantes mostrou-se bastante homogêneo, tendo alcançado a 'casa' final, o que representa a vitória de uma das participantes, quase que similarmente. A atividade, entretanto, mostrou a falta ou pouco conhecimento das idosas em relação a alguns assuntos abordados e necessários ao uso racional do medicamento e logística reversa (descarte do medicamento).

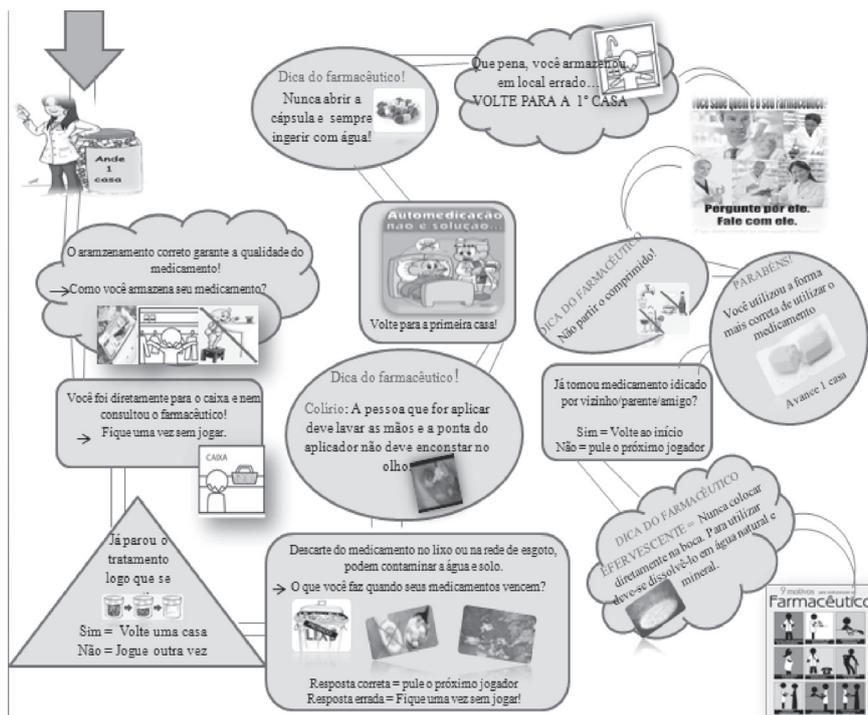


Figura 5: Imagem meramente ilustrativa do jogo de tabuleiro elaborada para a atividade.

Como fator de risco para os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), encontra-se a automedicação, que é o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento profissional (BRASIL, 2001). A familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores, a dificuldade de acesso a serviços de saúde, a exposição excessiva à propaganda de medicamentos são fatores que contribuem para a automedicação. Além disso, a lógica de mercado criada pela forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, também favorece essa prática (BORTOLON et al., 2008).

Apesar disso, as taxas de automedicação entre os idosos parecem ser menores do que as da população geral. Nesta, estima-se acima de 40% a proporção de remédios "autoprescritos", ou de famílias que tomam remédios indicados pelo próprio usuário (CORDEIRO, 1980; HAAK, 1989 apud ROZENFELD, 2003). Porém, entre os idosos, apenas 18% usam produtos adquiridos sem prescrição médica (MIRALLES, 1992 apud ROZENFELD, 2003). Um dos fatores, segundo esse autor, são os baixos valores das aposentadorias e pensões e as dificuldades de adesão aos

tratamentos para as doenças crônicas (por complexidade dos mesmos, problemas cognitivos, entre outros) os motivos que contribuem para desestimular a aquisição de produtos 'supérfluos' pelos idosos. Outro fator que pode se associar é o grande número de medicamentos autorizados, sendo a polifarmácia uma situação que pode contribuir para diminuir a aquisição de novos medicamentos, tanto por ser mais um medicamento a ser tomado dentre tantos, quanto por ser um comprometedor da renda. Os riscos da automedicação foram ressaltados pelos instrutores às idosas, em meio e após as atividades.

A complexidade dos esquemas medicamentosos, fato observado entre as participantes do evento, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos (MARIN et al., 2008). Esses autores revelaram dependência dos idosos na administração (15,2%), o que se impõe, também, o cuidado na preparação do cuidador para a administração correta dos medicamentos.

A logística reversa é tema atualmente abordado quando se pensa no ciclo do medicamento. O usuário se torna responsável por realizar o descarte dos seus medicamentos devido à ausência de regulamentação em nível domiciliar. Práticas inadequadas de descarte podem originar danos ambientais, afetando diversos ecossistemas, e à saúde pública, gerando riscos à saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-lo (BUENO et al., 2009; REIS, 2011).

Em seu estudo, Bueno et al. (2009), observaram que grande parte da população o faz no lixo (56,87%). É, portanto, papel do farmacêutico orientar quanto ao descarte correto, a fim de evitar a exposição da população a riscos, assim como a contaminação do meio ambiente. Dessa forma, as idosas foram orientadas a buscar ajuda dos fornecedores visando diminuir o impacto do descarte inapropriado. Essas foram desaconselhadas a fazer o descarte no lixo comum ou na rede de esgoto. Esse é um tema bastante relevante, mas não adequadamente discutido pelos órgãos reguladores e indústrias, que discutem a responsabilidade. Propostas deverão ser criadas para maior conscientização, dos usuários e prestadores de serviços.

A finalidade da terceira atividade (Figuras 6 e 7) foi verificar como as idosas costumam armazenar os medicamentos em seus domicílios, temática comum à atividade dois. Esta consistia em mostrar cartas imagem, com figuras alusivas às condições de armazenamento e ambientes de uma casa. Eram expostas figuras em que o ambiente e as condições eram adequados e outras não. A partir de cada carta imagem, os participantes eram instigados a falarem sobre sua experiência, nas diversas condições expostas.



Figuras 6 e 7: Imagens representativas da brincadeira de jogo de carta imagem.

O resultado dessa atividade surpreendeu os instrutores, uma vez que as participantes relataram fazer o armazenamento de forma correta. O fato de saber como armazenar não implica na correta atitude, uma vez que, durante a investigação de caso, pode mostrar um armazenamento inapropriado de forma farmacêutica que exige condições especiais. O achado da presente pesquisa corrobora o estudo de Flores e Benvegnú (2008) onde foi observado que apenas 1,8% das idosas apresentaram armazenamento inadequado. Quando inapropriadamente armazenado, há uma certa preferência pela cozinha, o que atribuí-se ao fato desta localidade ser de fácil visualização, a fim de não esquecer a administração do medicamento (BUENO et al., 2009). Tourinho et al. (2008) sugerem que variações quanto ao cômodo mais utilizado no armazenamento de medicamentos tem influência cultural e regional.

Pessoas que armazenam medicamentos em casa podem se sentir seguras com esta prática, mas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são necessários cuidados no armazenamento e consumo dos mesmos, pois podem perder a eficácia e até acarretar consequências graves ao usuário (REIS, 2011).

O local destinado ao armazenamento deve ser longe do abrigo da luz e do calor, em ambiente seco, evitando assim a possível degradação do produto. Deve-se, portanto, evitar o banheiro e partes da casa quentes, úmidas e de alta exposição ao sol (FERNANDES e PETROVICK, 2004), como é o caso da cozinha, onde são preparados os alimentos, favorecendo o aumento da temperatura, sendo que, conforme Wells (2005), um aumento de 10°C na temperatura provoca aumento de duas a cinco vezes na degradação de fármacos.

Uma dramatização em forma de peça teatral (quarta atividade do evento) foi encenada, destacando as principais patologias que as acometem e medicamentos autorizados, além dos principais problemas farmacoterapêuticos, previamente pesquisados no grupo conforme Tabela 1.

Tabela 1: Principais patologias, medicamentos utilizados (segundo DCB*) e problemas farmacoterapêuticos (FT) prevalentes nas idosas acompanhadas

	Patologias	Substâncias (Medicamentos)	Problemas FT
1	Hipertensão Arterial	Hidroclorotiazida	Cumprimento (Adesão)
2	Hipercolesterolemia	Sinvastatina	Segurança qualitativa
3	Diabetes mellitus	Cloridrato de Metformina	Necessidade de medicamento adicional

NOTA: * Denominação Comum Brasileira (DCB).

Na dramatização havia a figura de um paciente, que apresentara queixas relacionadas à condições diversas, e de um farmacêutico, o qual dava informações pertinentes em relação à patologia dentro das situações hipotéticas encenadas, pelo grupo de estagiários (figuras 8 e 9). Ao final da peça foi realizada uma dinâmica com o grupo das idosas, utilizando carta imagem com a associação do medicamento à patologia, orientando também sobre o uso correto dos medicamentos e hábitos saudáveis de vida.



Figuras 8 e 9: Dramatização e promoção do uso racional de medicamentos.

Esse conhecimento implica em fornecer subsídios para o planejamento de ações que visem ao aumento da adesão farmacoterapêutica, favorecendo a melhoria na qualidade de vida e diminuição de custos com internações e inefetividade do tratamento relacionados a agravos causados pelo uso indevido de medicamentos.

Os temas foram refeitos e recriados, uma vez que estes já foram abordados em outros momentos. Desta forma, pode-se dizer que as atividades realizadas estão de acordo com a afirmativa “Para aprender é preciso refazer e recriar o que já foi falado ou feito” (SÃO PAULO, 1997 apud PINTO et al., 2011). A Educação em Saúde é um processo contínuo, se fazendo necessário um contato constante com o assunto tema.

4 CONCLUSÃO

A oficina foi uma amostra de como a utilização de ferramentas lúdicas é proveitosa para o aprendizado dos indivíduos em temas voltados à saúde. Outro ponto positivo de tais práticas é o exercício de futuros profissionais, permitindo-os conciliar o ensino teórico-prático. O estágio é o caminho mais curto entre os estudantes, o curso e a vida real, auxiliando no amadurecimento profissional. Esse fato exige dos envolvidos, sejam eles profissionais ou ainda acadêmicos, despertar o sentimento de empatia e de cuidado, fazendo-os perceber que esse olhar mais voltado para o paciente colabora para a melhoria da qualidade de vida do mesmo. Saber transmitir e receber as informações é realmente uma habilidade que deve ser trabalhada e pode sim ser aprendida. Dessa forma, os resultados contribuíram para melhorar a relação humanística entre os alunos do estágio e as pacientes atendidas no programa e a obtenção de melhores resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.; BEIJO, L.A.; LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicadas**, v. 31, n. 3, p. 209-215, 2010.

ANGIONESI, D.; SEVALHO, D. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência. & Saúde Coletiva**, v.15 (supl. 3), p. 3603-3614, 2010.

62 | BORTOLON, P.C.; MEDEIROS, E.F.F.; NAVES, J.O.S.; KARNIKOWISKI, M.G.O.; NÓBREGA, O.T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BUENO, C.S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K.R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 2, p. 75-82, 2009.

CAMPMANY, M.E. Identificación del paciente y estrategias de comunicación. *Ámbito Farmacêutico*. **Dispensación Activa**, v. 25, n. 3, p. 78-84, 2006.

CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.M.O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 119-126, 2004.

FERNANDES, L.C.; PETROVICK, P.R. Os medicamentos na farmácia caseira. In: SCHENKEL, E. P. **Cuidados com os medicamentos**. 4. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 39-42, 2004.

FLORES, V.B.; BENVEGNÚ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idoso da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.

GORDILHO, A.; NASCIMENTO, J.S.; SILVESTRE, J.; RAMOS, R.L.; FREIRE, M.P.A.; ESPINDOLA, N.; MAIA, R.; VERAS, R.; KARSCH, U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. **Bahia Análise & Dados**, v. 10, n. 4, p. 138-153, 2001.

KATZ, M.G.; KRIPALANI, S.; WEISS, B.D. Use of pictorial aids in medication instructions: A review of the literature. **American Journal of Health System Pharmacy**, v. 63, n. 23, p. 2391-97, 2006.

LEONELLO, V.M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 149 - 166, 2006.

MARIN, M.J.S.; MARTINS, A.P.; MARQUES, F.; FERES, B.O.M.; SARAIVA, A.K.H.; DRUZIAN, S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 245-258, 2008.

MAURÍCIO, J.T. Aprender Brincando: O Lúdico na Aprendizagem. 2006. Disponível em: <www.profala.com/arteducesp140.htm>. Acesso em junho de 2012.

MEDEIROS, A.C.D.; COSTA, A.R.; PALMEIRA, A.C.; SIMÕES, M.O.S.; CALDEIRA, C.C. Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 28, n 5, p. 700-5; 2009.

MITRE, S.M. ;BATISTA, R.S. ; MENDONÇA, J.M. G.; PINTO, N.M.M; MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; TÂNIA MOREIRA, T. ;HOFFMANN, L.M. A. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 (supl. 2), 2008.

PINTO, M.M.M.; BARROS, V.B.; CARDAMONI, R.V.; MARCUSSI, F.L.; PINTO, T.J.A. Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para alunos do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, n. 1, p. 23-32, 2011.

POSSAMAI, F.P.; DACOREGGIO, M.S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 5 n. 3, p. 473-490, 2008.

REIS, C. **A relação dos idosos com seus medicamentos**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. 93 f. Dissertação de Mestrado, 2011.

REZENDE, J.A. **Atividades lúdicas selecionadas na terapêutica da Ansiedade para Deficientes Auditivos**. Tese de Mestrado, 2010.

ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.S.; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F.T.; SCHOETER, G.; SOUZA, A.C.A.; DeCARLI, G.A.; MORRONE, F.B.; WERLANG, M.C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 (Supl.), p. 703-710, 2008.

ROLIM, R. A. Atenção farmacêutica: Um processo educativo. **Infarma**, v. 20, n. 3/4, 2008.

ROMANO-LIEBER, N.S.; TEIXEIRA, J.J.V.; FARHAT, F.C.L.G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M.T.L.; OLIVEIRA, G.S.A. A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1499-1507, 2002.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Revista de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

SAMPAIO, L.F.; SILVA, L.M.L.; VELHO, C.G.C.; MARTINS, M.G.G.; CASTILHO, S.R.; ALTENBERG, S.P. Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 89, n. 2, p. 150 -154, 2008.

SILVA, J.P.; PEREIRA, D.S.; COELHO, F.M.; LUSTOSA, F.P.; DIAS, J.M.P.; PEREIRA, L.S.M. Fatores Clínicos, funcionais e inflamatórios à fadiga muscular e à fadiga autopercebida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 15, n. 3, p. 241-8, 2011.

TEIXEIRA, C. E. J. **A Ludicidade na Escola**. São Paulo: Loyola, 1995.

TOURINHO, F.S.V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 416-22, 2008.

VECCHIA, R.D.; RUIZ, D.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 246; n. 8(3), p. 246-52, 2005.

WELLS J. Pré-formulação farmacêutica. In: AULTON, M. E. **Delineamento de Formas Farmacêuticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 124-48, 2005.

Data do recebimento: 29 Jun. 2012

Data da avaliação: 30 Jul. 2012

Data do aceite: 07 Ago. 2012

- 1 Acadêmicas do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes.
- 2 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar. Email: priscila.s.sena@hotmail.com.br
- 3 Farmacêutico. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: mcrios_farma@yahoo.com.br