

**RELATÓRIO**

PROJETO PILOTO

# O contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos

Copyright ©2008. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

### **Diretor-Presidente**

Dirceu Raposo de Mello

### **Diretores**

Agnelo Santos Queiroz Filho

Dirceu Brás Aparecido Barbano

José Agenor Álvares da Silva

Maria Cecília Martins Brito

### **Chefe de Gabinete**

Alúdimá de Fátima Oliveira Mendes

### **Área Técnica**

Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade,  
Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária

### **Coordenação**

Maria José Delgado Fagundes

Ana Paula Dutra Massera

### **Elaboração**

Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Suzana Schwerz Funghetto

### **Colaboração**

Alice Alves de Souza

Claudia Passos Guimarães

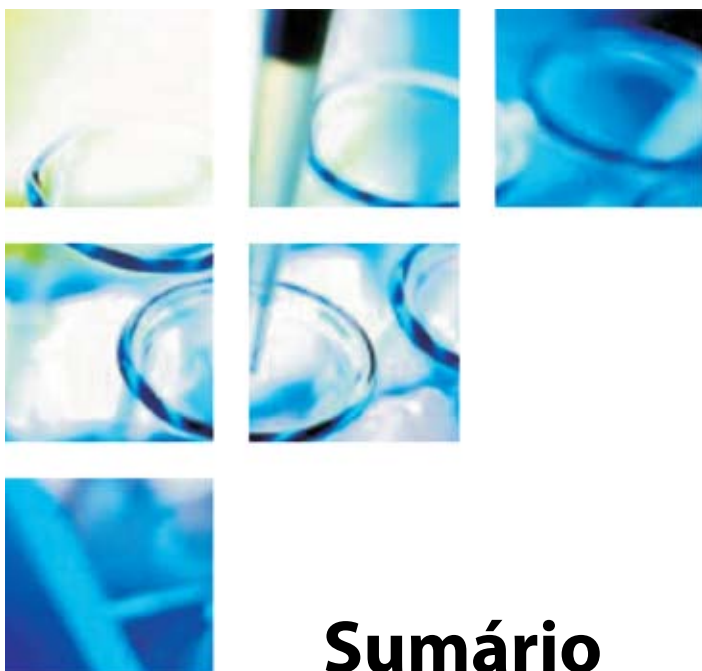
### **Projeto Gráfico e Capa**

Jefferson Sarmiento Ferreira de Lima

### **Tiragem**

1ª edição - 2008 - 500 exemplares





# Sumário

<b>1. Apresentação</b> .....	5
Objetivos do Projeto .....	7
<b>2. Referencial Teórico</b> .....	9
2.1. Medicamentos .....	9
2.1.1. Conceito e classificação .....	9
2.1.2. Automedicação .....	11
2.1.3. Uso Racional .....	13
2.1.4. Propaganda ou publicidade de medicamentos .....	15
2.2. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária .....	20
2.3. Educação em saúde .....	23
2.3.1. Educação em saúde: histórico e políticas públicas .....	24
2.4. Promoção em saúde: discutindo o conceito .....	25
2.4.1. Saúde: Tema transversal em educação .....	27
2.4.2. Promoção da Saúde no contexto escolar .....	28
2.5. O ensino fundamental: o direito e o acesso à educação .....	31
2.6. Formação de professores .....	32
2.6.1. Histórico e perspectivas atuais da formação de professores das séries/anos iniciais do ensino fundamental .....	32
2.6.2. Política de formação de professores: um recorte para as séries/anos iniciais do ensino fundamental .....	34

2.6.3. Definindo a docência como base para formação do professor das séries/anos iniciais do ensino fundamental .....	34
2.7. Currículo .....	36
2.7.1. O currículo das séries/anos iniciais do Ensino Fundamental .....	37
2.7.2. Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental .....	38
2.7.3. Parâmetros Curriculares Nacionais: a saúde como tema transversal .....	39
2.7.4. Programas educacionais .....	41
2.7.5. Elaboração de um programa de prevenção .....	43
<b>3. Metodologia utilizada no Projeto .....</b>	<b>45</b>
3.1. Desenvolvimento das Atividades pelo Aluno em Sala de Aula .....	51
3.2. Organização das ações .....	51
3.3. Adequação do material didático Pedagógico .....	56
3.4. Acompanhamento das atividades via internet .....	57
3.5. Construção do layout do Site - <a href="http://www.contributo.com.br">http://www.contributo.com.br</a> .....	58
3.5.1. A Estrutura do Site Contributo .....	59
3.5.2. A Estrutura do Site Institucional .....	59
3.5.2.1. O Cadastramento .....	62
3.5.2.2. A Estrutura do Site de Coleta de Dados (Atividades) .....	67
3.5.2.3. Coleta de Dados no Rio Grande do Sul – multiplicadores e professores .....	70
3.5.2.4. Calendário de envio das atividades via internet .....	72
<b>4. Resultados .....</b>	<b>73</b>
4.1. Conhecendo o Universo Docente – Projeto Piloto .....	73
4.1.1. Perfil dos professores das Séries/anos iniciais do ensino fundamental .....	75
4.1.2. Resultado do questionário aos professores .....	75
4.2. Seleção da Escola .....	84
4.3. Avaliação inicial dos alunos de 1 a 4 series .....	88
4.4. Resultados da execução nacional .....	90
4.5. Resultados qualitativos e discussões referentes à pesquisa nacional .....	133
4.6. Proposta para campanha publicitária, elaborada a partir dos resultados da aplicação do projeto piloto e em nível nacional .....	135
<b>5. Considerações Finais .....</b>	<b>141</b>
<b>6. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>145</b>
<b>7. ANEXOS</b>	
Anexo 1	
Anexo 2	





Este documento apresenta o relatório consolidado referente ao Projeto “Educação e Promoção de Saúde no Contexto Escolar: o contributo da Anvisa para o Uso Racional de Medicamentos”.

Em nosso país, apesar do direito a saúde ser garantido constitucionalmente, são grandes os desafios no sentido de propiciar a toda a população o acesso aos serviços e aos produtos de saúde com qualidade. O modelo vigente privilegia a medicina curativa e suas ações estão centradas na dispensação de medicamentos.

As dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde em atender as necessidades da população favorecem o consumo indiscriminado de medicamentos e os problemas advindos deste uso. Não se consolidou a noção de que os medicamentos envolvem riscos, podendo ser uma ameaça eminente à saúde e, em muitos casos, à própria vida do indivíduo.

Projetos que promovem a educação para a saúde enfatizando o Uso Racional de Medicamentos vêm sendo desenvolvidos de modo a focar aspectos pontuais que tentam dirimir a problematização relacionada ao seu uso, à automedicação e à influência da propaganda.

As campanhas educativas não abordam diretamente os hábitos da população, dificultando o êxito das ações, uma vez que os mitos, as crenças e as representações da população permanecem inatingidas. A propaganda abusiva, que promove de forma irresponsável o consumo, associada à facilidade de acesso aos medicamentos em farmácias, e drogarias, cria a ilusão de que os medicamentos são produtos livres de efeitos graves e, em nenhum momento, chama atenção para o fato de que:

“Medicamentos podem aliviar, controlar ou eventualmente contribuir na cura de enfermidades específicas, mas o caminho para um estado de saúde melhor passa necessariamente por uma transformação cultural e social” (NASCIMENTO, 2003).

A ANVISA, por meio da Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP), vem, sabiamente, incorporando às suas ações, além da responsabilidade de monitorar e fiscalizar a propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, o desenvolvimento de projetos na área de educação para a saúde.

A Agência desenvolve atividades para estimular a reflexão crítica sobre o uso racional de medicamentos e a influência da propaganda desses produtos. Exemplo disso é o projeto “Educação e Promoção da Saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o Uso Racional de Medicamentos”.

Esse projeto foi realizado no período de 2006 a 2008, em duas etapas: projeto piloto, desenvolvido no Distrito Federal, e projeto nacional, desenvolvido nos estados da Bahia, Rio Grande do Sul, Pará e São Paulo. Integrou as ações de educação para a saúde executadas pela ANVISA, para estimular o conhecimento e a consciência da população por meio da promoção da saúde a partir de uma abordagem interdisciplinar, tendo como objeto a escola e a formação de professores.



## OBJETIVOS DO PROJETO

### Objetivo Geral:

- ❖ Proporcionar à comunidade escolar (**professores e alunos**) mecanismos que viabilizem o hábito da reflexão crítica a cerca das informações veiculadas nas propagandas, enfocando o consumo responsável de medicamentos.

### Objetivos Específicos:

- Elaborar uma proposta educativa em saúde, voltada para a comunidade pesquisada, estimulando a cidadania e a defesa do usuário de medicamentos;
- Ampliar a proposta educativa a outras regiões brasileiras por meio da divulgação das ações educacionais realizadas no Distrito Federal;
- Introduzir uma abordagem qualitativa em saúde respeitando a complexidade do indivíduo consumidor de substâncias utilizadas na terapêutica medicamentosa, bem como, a conscientização crítica de seus direitos enquanto paciente e cidadão, favorecendo a utilização racional de medicamentos;
- Promover a reflexão quanto ao conteúdo veiculado nas propagandas de medicamentos e sua influência sobre a utilização racional de medicamentos e sobre qualidade de vida da população.
- Capacitar professores das séries/anos iniciais do ensino fundamental para trabalhar em sala de aula os temas medicamentos, uso racional de medicamentos e propaganda de medicamentos.
- Analisar livros didáticos das séries/anos iniciais do ensino fundamental para ver como são trabalhados os temas medicamentos, uso racional de medicamentos e propaganda de medicamentos.





## Referencial Teórico

### 2.1. Medicamentos

#### 2.1.1. Conceito e classificação

Os medicamentos são produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (Lei nº 5991 de 17/12/1973). Finalidades estas sem as quais, em muitos casos, seria impossível manter ou restaurar a saúde. Os medicamentos são, portanto, substâncias ativas, naturais ou sintéticas, que podem ser utilizadas pelo homem com diferentes finalidades e que se apresentam classificados em categorias de venda como isentos de prescrição médica, com prescrição médica e controlados.

Os medicamentos quando classificados como isentos de prescrição médica, os denominados de OTC (“over the counter”) ou de venda livre, apresentam características importantes. Dentre eles, os benefícios ao uso superam os riscos, ou seja, o potencial de uso abusivo e incorreto é baixo, o usuário tem a possibilidade de se auto-diagnosticar, não sendo necessário acompanhamento médico para o

uso efetivo e seguro do medicamento (FDA, 2006). Entretanto, isto não significa que estejam isentos de riscos. Os medicamentos que devem ser dispensados<sup>1</sup> mediante prescrição possuem tarja (vermelha ou preta) em suas embalagens. Medicamentos tarjados requerem, portanto, prescrição do médico ou dentista, sendo a tarja o indicativo desta necessidade. Dentre os tarjados, estão inseridos os medicamentos de controle especial, medicamentos entorpecentes ou psicotrópicos e outros, relacionados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, capazes de causar dependência física ou psíquica.

Os medicamentos são substâncias estranhas ao organismo que, se bem indicados e administrados em dose adequada, por via correta, no momento certo e pelo tempo necessário, têm grande valor na terapêutica contemporânea. Por outro lado, a sua utilização sem os devidos cuidados pode resultar em sérios efeitos adversos, exigindo em alguns casos, a interrupção do tratamento e, em casos graves, pode levar à hospitalização do paciente e até à morte (NASCIMENTO, 2003). Por tudo isso, faz-se necessário que médicos e pacientes estejam alertas sobre os possíveis riscos advindos da terapia medicamentosa (NASCIMENTO, 2003).

A utilização incorreta de medicamentos está relacionada com 10% das admissões hospitalares e 23% das admissões em ambulatórios (PETERSON *et al*, 2003), gerando conseqüências clínicas e econômicas (MACLAUGHLIN *et al*, 2005). Uma das formas da utilização incorreta dos medicamentos está relacionada com a não adesão à terapia medicamentosa prescrita pelo médico.

Diversos fatores influenciam a não adesão medicamentosa (NETTO, 1996), como:

- Fatores técnicos (apresentação dos fármacos, dificuldade de deglutição, quantidade diária consumida, tipo de medicação e sabor da medicação).
- Fatores biológicos (efeitos colaterais, tóxicos e idiossincráticos).
- Fatores psicológicos (depressão, negação ou medo da doença, auto-estima diminuída, idéia de suicídio, necessidade de sofrimento/autopunição, relação médico-paciente).
- Fatores sociais (conselhos de terceiros, baixa percepção do custo-benefício da terapêutica, suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas,

---

1 Dipensação: "É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente em resposta à apresentação de uma prescrição. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamentos. São elementos importantes da orientação, a ênfase no cumprimento da dosagem influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, o reconhecimento das reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos." (PNM, 1998)

interrupção do tratamento antes do retorno subsequente, dificuldade econômica).

- Fatores mistos (esquecimento ou desconhecimento da doença e do tratamento, nível de educação e cultural do paciente, automedicação).

Evidentemente, os aspectos econômicos desempenham um papel importante nos problemas relacionados com a terapêutica farmacológica e podem fazer com que o paciente não tome pelo fato de não ter condições financeiras que possibilitem a aquisição. (CIPOLLE *et al*, 2006)

O medicamento é apenas um instrumento técnico que faz parte da atenção à saúde, assim como um leito hospitalar ou um exame laboratorial, não sendo capaz de resolver, por si só, os problemas das pessoas.

### **2.1.2. Automedicação**

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares ou balconistas de farmácia (PAULO & ZANINI, 1988).

Diversos motivos tentam justificar a prática da automedicação, como o desejo de aumentar o controle individual sobre as decisões pessoais do bem estar e possibilitar sua prática individualizada de acordo com as demandas da saúde (WFPMM, 1989). A automedicação pode estar associado ao caráter simbólico que este exerce sobre a população. Neste sentido, o medicamento é visto como um signo ou símbolo, composto de uma realidade material (significante), no caso a pílula, a solução, a ampola e outras, que remetem a um conceito (significado) que é a saúde.

No entanto, a automedicação deve ser analisada sob o prisma das vantagens e desvantagens que a acompanham. O consumo de medicamentos pode representar benefícios terapêuticos, ou até mesmo, se tornar nocivo à saúde.

O uso de medicamentos sem prescrição médica se constitui em hábito bastante freqüente da população brasileira (BLOCK & TARANTINO, 2001). Segundo a Associação Brasileira das Indústrias farmacêuticas, 80 milhões de pessoas são adeptas a automedicação, o que é bastante preocupante sob o ponto de vista da

saúde, conforme aponta ARRAIS (1997), uma vez que no cenário vigente coexistem a má qualidade de oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução a população em geral. Estes fatores podem ser minimizados pelo fornecimento de medicamentos acompanhados por orientações claras e completas visando o maior benefício terapêutico e o menor risco, o que constitui a dispensação.

No atual contexto brasileiro onde se têm dificuldades em atender as demandas por atenção a saúde o uso inadequado de medicamentos, incentivado pela publicidade há necessidade de qualificar os profissionais responsáveis pela dispensação desses produtos, bem como subsidiar a população com informações que a ajudem no desenvolvimento de análise crítica em relação aos cuidados com sua saúde.

Em adição, a indicação terapêutica é uma prática comum nas farmácias brasileiras, sendo realizada inclusive por balconistas, mesmo em casos de doenças que necessitam de exames clínicos e laboratoriais para o seu diagnóstico como é o caso das doenças infecciosas (GIR, 2003; LYRA Jr, 2003; LOYOLA-FILHO *et al*, 2002).

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo. O uso inadequado de substâncias, até mesmo daquelas consideradas banais pela população, como os analgésicos, podem ter como conseqüências efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas, resistências bacterianas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, desta maneira, problema a ser prevenido (BESTANE, 1980; LOPES & KROEGUER, 1994; ROBISON, 1993).

### **2.1.3. Uso Racional**

O consumo de medicamentos atinge níveis elevados tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, sendo esta elevação apontada na literatura há muitas décadas (SIMÕES & FARECHE, 1988). A utilização indiscriminada e sem supervisão médica de medicamentos pode acarretar em riscos à saúde da população, tornando-se um importante problema de saúde pública (SILVA & GIUGLIANI, 2004).

Por isso, o uso racional de medicamentos tem sido considerado estratégico pela Organização Mundial da Saúde, que realizou em Nairobi no ano de 1985, uma Conferência Mundial sobre o tema, com representantes de governos, indústria farmacêutica, universidades, organizações representativas de pacientes e consumidores, entre outros. A Conferência apresentou como objetivos identificar problemas e sugerir estratégias que promovessem o uso racional de medicamentos, divulgassem informações sobre políticas de medicamentos, bem como discutisse o papel da indústria farmacêutica e suas práticas de mercado. Na ocasião o uso racional de medicamentos foi assim definido:

Existe uso racional quando os pacientes recebem medicamentos apropriados a suas necessidades clínicas, em doses adequadas às particularidades individuais, por período de tempo adequado e com baixo custo para eles e sua comunidade (WANNMACHER, 2004).

Desde então, a OMS vem recomendando que se adotem medidas em busca do uso racional, começando pela identificação das áreas prioritárias de intervenção, que podem variar de um país para outro. A promoção do uso racional de medicamentos exige de início a conscientização dos gestores em saúde da importância e da magnitude das transformações necessárias, precisa envolver tanto o setor público quanto o privado, os profissionais de saúde e a participação efetiva da sociedade.

Dentre as principais medidas recomendadas estão as seguintes:

- Medidas educativas: educação formal e permanente em farmacoterapia da equipe de saúde, elaboração e divulgação de material impresso com assuntos pertinentes, realização de pesquisas e eventos para discussão de problemas identificados;
- Medidas de gestão: estabelecer critérios para seleção, financiamento, aquisição distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos;
- Medidas Normativas: controle da promoção e publicidade de medicamentos, controle e orientação da prescrição, principalmente dos medicamentos que apresentam maior risco e associações não recomendadas e controle do registro, comercialização e dispensação (OMS, 2002).

Vários países têm feito valer estas recomendações e implementado políticas de medicamentos, como é o caso do Brasil. O setor farmacêutico brasileiro tem passado por importantes transformações nos últimos anos, destacando-se a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que define o uso racional de medicamentos conforme descrito a seguir:

Uso Racional de Medicamentos (URM) é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001).

Medicamentos racionalmente selecionados e prescritos propiciam benefícios individuais, institucionais e nacionais. Para o usuário, a utilização racional proporciona a garantia de eficácia, segurança, conveniência e menor custo. Institucionalmente, há melhoria do padrão de atendimento e significativa redução de gastos. No plano nacional, a legislação pautada em evidências definidoras de condutas racionais acarreta conseqüências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população. O uso racional de medicamentos deve ser embasado na seleção de informações pertinentes e fidedignas respaldadas por conhecimentos sólidos, isentos e confiáveis (WANNMACHER, 2004).

Uma das maneiras de se buscar alternativas de se estimular o uso racional de medicamentos é o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade escolar, sendo desejável a participação ativa desta comunidade em todos os momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação do projeto. Esta tem sido a fórmula recomendada e utilizada por vários educadores sanitários (ANDRADE & COELHO, 1997; SÉGUIN & RANCOURT, 1996; MAURIZI, 1994).

#### **2.1.4. Propaganda ou publicidade de medicamentos**

A propaganda ou publicidade de medicamentos é entendida como um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e ou/ promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o



público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais (Brasil, 2000). Conforme a própria definição, a publicidade influencia o julgamento de usuários e prescritores sobre os medicamentos. Esta afirmativa é de fácil detecção em busca junto à literatura científica, onde vários estudos demonstram que as propagandas são empregadas como fonte de informação tanto pelos prescritores quanto pelos próprios usuários de medicamentos (CHREN & LANDEFELD, 1994; LEXCHIN, 2002; ARRAIS, *et al*, 1997; VILARINO, *et al*, 1998).

Apontaremos, então, os principais aspectos do marco regulatório das propagandas de medicamentos no Brasil e faremos algumas observações acerca das competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no que concerne a esta regulamentação.

O marco regulatório das propagandas de medicamentos no Brasil tem seus fundamentos delineados pela Constituição Federal de 1988, no capítulo referente à comunicação social, integrante do título “Da Ordem Social”:

“Art. 220 - A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.

§ 3º - Compete à lei federal:

II - estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem de programas ou programações de rádio e televisão que contrariem o disposto no art. 221, bem como da **propaganda de produtos**, práticas e serviços que possam ser **nocivos à saúde** e ao meio ambiente.

§ 4º - A **propaganda comercial** de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, **medicamentos** e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso.

Art. 221 - A produção e a programação das emissoras de rádio e televisão atenderão aos seguintes princípios:

I - preferência a **finalidades educativas**, artísticas, culturais e **informativas**;

IV - respeito aos **valores éticos e sociais da pessoa e da família**.”

Conforme podemos observar, a Constituição, no caput do art. 220, trata de materializar a proteção ao direito fundamental de liberdade de expressão e

pensamento. No entanto, nos parágrafos seguintes do mesmo dispositivo, inclui algumas restrições impostas aos meios de comunicação, principalmente no que concerne aos mecanismos de publicidade e propaganda, em nome do bem estar social e da defesa da saúde dos cidadãos.

Uma dessas restrições, contida no § 4º do art. 220, diz respeito justamente à propaganda comercial de medicamentos, que, conforme o texto constitucional ficará sujeita às restrições legais. Ou seja, o dispositivo remete à lei ordinária a competência para a imposição dessas restrições, que deverão, sempre que possível, se pautar pela proteção da saúde dos indivíduos, conforme disposto no § 3º, inciso II, do mesmo artigo.

Anterior à Constituição de 1988, a Lei federal 6.360, de 23 de setembro de 1976, já dispunha que:

“Art. 1º - Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os **medicamentos**, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos.

Art. 58 - A **propaganda**, sob qualquer forma de divulgação e meio de comunicação, dos produtos sob o regime desta Lei somente poderá ser promovida após autorização do Ministério da Saúde, conforme se dispuser em regulamento.

§ 1º - Quando se tratar de droga, medicamento ou qualquer outro **produto com a exigência de venda sujeita a prescrição médica ou odontológica**, a propaganda ficará restrita a publicações que se destinem exclusivamente à distribuição a médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos.

§ 2º - A propaganda dos **medicamentos de venda livre**, dos produtos dietéticos, dos saneantes domissanitários, de cosméticos e de produtos de higiene, será objeto de normas específicas a serem dispostas em regulamento.”

A Lei faz, portanto, uma diferenciação, de extrema importância, entre as propagandas dos medicamentos de venda sujeita à prescrição e as dos medicamentos

de venda livre. Enquanto aquelas somente podem ser dirigidas aos profissionais da área de saúde, estas podem ser destinadas diretamente ao público em geral, por todos os meios de comunicação existentes, observadas, obviamente, as normas regulamentares específicas.

Atualmente, a lista dos medicamentos cuja a venda é livre, ou seja, independe de prescrição médica, está contida na Portaria n. 2 do Ministério da Saúde, de 24 de janeiro de 1995. Nela estão previstos medicamentos de menor periculosidade, que dispensam a precaução de terem sua venda condicionada à prescrição por um profissional da área de saúde (médico ou dentista).

Tendo em vista regulamentar o art. 220, § 4º, da Constituição, foi promulgada, em 2 de julho de 1996, a Lei 9.294, que, entre outras coisas, dispõe sobre as restrições às propagandas de medicamentos em geral:

“Art. 7º - A **propaganda de medicamentos** e terapias de qualquer tipo ou espécie poderá ser feita em publicações especializadas dirigidas direta e especificamente a profissionais e instituições de saúde.

§ 1º - Os **medicamentos anódinos e de venda livre**, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social com as advertências, quanto ao seu abuso, conforme indicado pela autoridade classificatória.”

A propaganda dos medicamentos de venda livre, portanto, pode ser dirigida não só aos profissionais da área de saúde, por meio de publicações especializadas, mas também diretamente ao público em geral, por intermédio dos órgãos de comunicação social.

Posteriormente, o Decreto 2.018, de 1º de outubro de 1996, explicita a restrição quanto às propagandas dos medicamentos cuja a venda está sujeita à prescrição médica:

“Art. 11 - A propaganda dos medicamentos e drogas ou de qualquer outro produto submetido ao regime da Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, cuja venda dependa de prescrição por médico ou cirurgião-dentista, somente poderá ser feita junto a esses profissionais, através de publicações específicas.”

A Resolução da ANVISA, adota um conceito operacional de propaganda mais amplo e adaptado ao setor de medicamentos<sup>2</sup>

A edição dessa Resolução foi precedida da Consulta Pública nº 5, de 17 de janeiro de 2000, por meio da qual os interessados puderam enviar suas sugestões à ANVISA acerca do projeto de regulamentação das propagandas de medicamentos<sup>3</sup>.

Além das normas legais e regulamentares mencionadas até o momento, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990) também trata do tema de propaganda. No entanto, seus dispositivos somente podem ser aplicados às propagandas dos medicamentos de venda livre, pois, como já vimos, apenas estas estão autorizadas a se dirigirem diretamente ao público em geral (consumidores em potencial).

Como forma de combater o descumprimento das diversas normas mencionadas, há a previsão de inúmeras sanções nos próprios diplomas legais e regulamentares citados.

A Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, que prevê infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências, dispõe:

“Art. 10 - São **infrações sanitárias**:

V - fazer propaganda de produtos sob vigilância sanitária, alimentos e outros, contrariando a legislação sanitária:

Pena - advertência, proibição de propaganda, suspensão de venda e/ou multa.”

Além dessa e outras sanções de natureza administrativa, cabe mencionar a sanção penal prevista pela Lei 8.137, de 27 de setembro de 1990, que define crimes contra a ordem tributária, econômica, contra as relações de consumo e dá outras providências:

---

<sup>2</sup> Esse é o conceito que adotaremos, no decorrer da pesquisa, ao analisarmos o cumprimento das normas legais e regulamentares sobre propaganda e publicidade no setor de medicamentos.

<sup>3</sup> A adoção de consultas públicas é vista como uma forma de democratizar o procedimento regulatório da ANVISA e de outras agências reguladoras - como, por exemplo, a ANATEL -, permitindo que o público em geral envie sugestões a respeito das novas regulamentações a serem editadas pela agência.

“Art. 7º - Constitui crime contra as relações de consumo:

VII - induzir o consumidor ou usuário a erro, por via de indicação ou afirmação falsa ou enganosa sobre a natureza, qualidade do bem ou serviço, utilizando-se de qualquer meio, inclusive a veiculação ou divulgação publicitária;

Pena - detenção, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, ou multa.”

Essa sanção mais grave, devido à natureza penal, também pode ser aplicada em face de publicidade e propaganda enganosas no setor de medicamentos.

## **2.2. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

A Constituição de 1988, com o objeto de unificar e conferir maior eficiência às ações e serviços públicos de saúde, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), composto por toda a rede pública federal, estadual e municipal de saúde<sup>4</sup>.

Entre as competências e atribuições do SUS, estabeleceu a Constituição que:

“Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, no termo da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos (...).”

Com o objetivo de regulamentar o funcionamento do Sistema Único de Saúde, foi promulgada, em 19 de setembro de 1990, a Lei 8.080 que, entre outras coisas, dispõe que:

“Art. 6º - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos,

---

<sup>4</sup> Para maiores informações acerca da criação e funcionamento do SUS, em estudo comparativo ao regime de saúde pública anterior à Constituição de 1988, ver RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *A reforma sanitária e o sistema único de saúde: suas origens, suas propostas, sua implementação, suas dificuldades e suas perspectivas*. In: *Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo (...).”

Dos dispositivos normativos transcritos, podemos concluir que ao SUS foi atribuída a competência, constitucional e infraconstitucional, para a regulamentação e fiscalização da produção e consumo de produtos e substâncias de interesse para saúde, incluindo, portanto, as ações de vigilância sanitária no setor de medicamentos, inclusive no que concerne à regulação da propaganda e publicidade desses produtos.

Para estruturar e organizar as ações de vigilância sanitária, foi promulgada a Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entidade responsável pela coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

“Art. 6º - A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária (...).

Art. 7º – Compete à agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo: Parágrafo XXVI – controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação sanitária, a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária (...).”

O art. 7º, XXVI, atribui, então, à agência a competência para a regulação da publicidade e propaganda dos produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária, como, por exemplo, os medicamentos, tanto os de venda sujeita à prescrição quanto os de venda livre.

As agências reguladoras têm sido criadas como autarquias de regime especial, com o objetivo de regular setores básicos da infra-estrutura econômica – como é o

caso da ANATEL, da ANEEL e da ANP, responsáveis, respectivamente, pela regulação dos setores de telecomunicações, energia elétrica e petróleo – e exercer um controle sobre mercados socialmente relevantes – como é o caso da ANVISA, responsável pela regulação da produção, comercialização e consumo de produtos que envolvam risco para a saúde, como os medicamentos, por exemplo.

É importante que se atente para o fato de que a competência regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no que se refere a matéria de propaganda e publicidade de medicamentos, tem ampla e profunda base legal, que, como vimos, está explícita não apenas em termos gerais pela sua Lei instituidora (arts. 6º e 7º, XXVI, da Lei 9.782/99), mas também em outros diplomas legislativos que tratam especificamente da promoção publicitária no setor de medicamentos.

Em adição, a ANVISA vem desenvolvendo um extenso trabalho no sentido de coibir a disseminação de propagandas, publicidades e informes que, de alguma forma, possam favorecer o consumo indiscriminado de medicamentos e/ou enganar o consumidor quanto à funcionalidade dos mesmos.

A ANVISA ampliou o alcance de sua captação para as propagandas de medicamentos em todo o país, desenvolvendo parcerias com universidades brasileiras, visando capilarizar a discussão do tema na comunidade acadêmica e, conseqüentemente, sensibilizar futuros profissionais, cumprindo seu papel educacional dentro da regulação. Assim, teve início o *Projeto de Monitoração de Propaganda e Publicidade de Medicamentos* abrangendo todas as regiões do país com o objetivo do projeto não é apenas reduzir a exposição da população à propaganda abusiva e enganosa, além de abordar questões relevantes à saúde.

A regulação e fiscalização das propagandas de medicamentos, portanto, têm como objetivo maior proteger a saúde do cidadão, especialmente do consumidor, já que esta pode vir a sofrer prejuízos com a divulgação publicitária de informações enganosas.

Apesar disto, de forma geral, a propaganda de medicamentos não alerta os usuários sobre os riscos sanitários envolvidos no consumo indiscriminado de substâncias farmacológicas e nem para o fato de que todo medicamento, mesmo de venda sem prescrição médica, deve ser consumido com consciência e responsabilidade.

A propaganda, ao divulgar os medicamentos como produto de consumo, tende a induzir a automedicação, agravar patologias ou sintomas, incentivar a aquisição de

produtos inadequados e ampliar os gastos do Sistema de Saúde, inclusive no que diz respeito ao tratamento de intoxicação medicamentosa, que ocupa o primeiro lugar no *ranking* de intoxicações nos centros de controle de toxicologia e farmacovigilância do Brasil.

O problema torna-se ainda mais grave na medida em que a propaganda, associada à facilidade de acesso aos medicamentos em farmácias, supermercados e até em camelôs, cria a ilusão de que os medicamentos são produtos livres de efeitos graves.

Por tudo isso, o tema, que vem exigindo uma atenção crescente das autoridades de saúde, das agências regulatórias e de inúmeros pesquisadores das áreas da Saúde Pública e da Comunicação.

### **2.3. Educação em saúde**

A educação e a saúde, como campos de conhecimentos e de práticas, têm sido consideradas a partir de suas especificidades, fazendo com que a educação seja associada à escola e aos processos de aprendizagem. E a saúde, por sua vez, seja mais identificada com os serviços de saúde e aos processos de adoecimento.

Tal concepção faz com que as ações educativas sejam incorporadas às práticas em saúde exclusivamente do ponto de vista instrumental de modificar comportamentos individuais.

Se vista de uma forma mais ampliada, a relação entre saúde e educação vai além de ações pontuais, passando a estabelecer um outro ponto de interseção, o que permite uma maior integração dos saberes acumulados por tais campos, posto que os processos educativos, assim como os processos de saúde, incluem, igualmente, tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade do desenvolvimento de ações coletivas e de fomento à participação.

Tais perspectivas, de educação e de saúde vêm sendo revistas, no sentido de diminuir a fragmentação presente tanto na abordagem quanto na produção do conhecimento e no desenvolvimento das práticas, sobretudo as que envolvem as ações educativas no contexto da promoção da saúde no ambiente escolar (PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS, 1998).



### **2.3.1. Educação em saúde: histórico e políticas públicas**

A Organização Mundial da Saúde junto aos seus países membros, entre eles o Brasil, tem se dedicado a definir estratégias para se alcançar melhorias na qualidade de vida e saúde para todos.

Nesse processo de discussão mundial, a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, Canadá, 1986, consolidou o conceito de promoção da saúde como sendo “o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”.

Seguindo esse processo vários programas e políticas em saúde pública foram implementados, no sentido objetivo de promover, junto à população brasileira, um maior entendimento dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, por meio de programas de educação para a saúde, visando a promoção da melhoria das condições de vida e saúde.

O Brasil por ser um país de proporções continentais, e de diferenças sociais e econômicas discrepantes encontra dificuldades na concretização e efetivação de políticas públicas em educação para a saúde que formem cidadãos conscientes de seu papel na mudança do atual quadro sanitário brasileiro, na adoção de estilos de vida saudáveis e da participação comunitária na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

As políticas existem, mas não se pode atestar a sua eficácia uma vez que prevêem educação para a saúde sem muitas vezes considerar as dificuldades sócio-econômicas e demais diferenças encontradas por nossa população.

Estudos realizados tanto na área da educação quanto na da saúde colocam que as soluções só acontecem em níveis regionais valorizando os costumes e crenças das populações envolvidas. Ter ética na saúde significa, ter ética com as relações que envolvem o bem estar dos indivíduos e políticas adequadas as reais necessidades regionais (MORAIS & SOUZA, 2001).

O desenvolvimento deste projeto se apóia numa concepção histórico-social da subjetividade (VYGOTSKY, CASTORIADIS, REY), onde a subjetividade é entendida como sistema de significações e sentidos subjetivos que se organizam tanto em nível social como individual.

A existência social do homem aparece configurada neste termo de sentido e significação, sendo um conjunto de emoções que de forma estável aparecem associados a toda experiência humana. Ou seja, uma proposta educativa deve levar em conta os mitos, crenças e representações dos indivíduos sobre, por exemplo, o como se dá o uso de medicamentos e o exercício da cidadania.

São inúmeros os fatores que induzem os indivíduos a utilizar medicamentos de forma inadequada ou não racional. Entre estes podemos citar as propagandas enganosas de medicamentos veiculadas nos diversos meios de comunicação, as condições sócio-econômicas da população, a falta de informação correta sobre a utilização destas substâncias, a ausência de profissional farmacêutico nos estabelecimentos de dispensação de remédios, os erros de prescrições, entre outros (SANTOS, 2001, BRANDÃO, 2001).

As conseqüências da prática do uso não racional dos medicamentos podem adquirir dimensões imprevisíveis causando danos à saúde a curto e longo prazo. No Brasil, a automedicação, os erros de medicação, a ausência ou omissão de informações sobre os medicamentos e a falta de acesso aos medicamentos vem se tornando um sério problema de saúde pública (AVERMES, 2001; ROZENFELD, 1998).

#### **2.4. Promoção em saúde: discutindo o conceito**

Os termos promoção em saúde e educação em saúde são amplamente utilizados na literatura específica desta área do conhecimento e têm provocado desentendimentos, afetando a qualidade de discussões técnicas que dizem respeito a intervenções sociais na área de saúde pública de país em desenvolvimento (CANDEIAS, 1997).

Nesse sentido, faz-se necessário discorrer sobre estes dois conceitos. Para tal elencamos os conceitos construídos por Green e Kreuter(1991). Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. O termo promoção em saúde é definido como uma *combinação* de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde.

Candeias (1997) discorre sobre os dois conceitos de Green e Kreuter(1991) enfocando detalhadamente os seus significados colocando que:

- A educação em saúde enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas, de forma sistematicamente planejada fazendo que uma pessoa, grupo ou comunidade aceitem esse processo de forma voluntária.
- A promoção em saúde enfatiza uma *combinação* de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Essa combinação de apoios ambientais (circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano) e educacionais (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) precisam ser considerados no planejamento de atividades de promoção em saúde.

Ao compararmos os dois conceitos, comumente utilizados em programas de saúde pública em nosso país, podemos observar que existem diferenças entre eles, principalmente porque a promoção da saúde estrutura-se no meio ambiente - *proteção em saúde e em serviços de prevenção para a saúde* uma vez que ultrapassam os limites estritamente comportamentais ligados ao sujeito e não ao contexto social histórico (CANDEIAS, 1991, 1997).

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde e para o comportamento individual - prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões.

Já a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente, porém não exclusivamente, por meio da legislação (CANDEIAS, 1988, 1991, 1997).

As ações que dizem respeito às atividades da promoção em saúde são bastante distintas. Seus objetivos afastam-se das pressões cotidianas do *aqui* e

*agora* de programas de saúde pública, buscando a participação de outras pessoas, cuja atuação se processa fora do espaço tradicional onde os programas são em geral implementados (CANDEIAS, 1988, 1991, 1997). O fato é que, em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação, sem antes considerar as premissas do planejamento educativo em cada uma das duas vertentes acima referidas - educação e promoção em saúde. Se isso ocorrer, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende alcançar (CANDEIAS, 1988, 1991, 1997).

A implementação de ações concretas para a promoção em saúde necessitam da implantação de diferentes estratégias, mostrando que, além das medidas mais diretamente relacionadas ao componente educativo de programas de saúde, outras precisam ser concomitantemente planejadas, desenvolvidas e avaliadas. Portanto, torna-se necessário conhecer no ambiente escolar os paradigmas que fundamentam a promoção em saúde no currículo escolar.

#### **2.4.1 Saúde: Tema transversal em educação**

A Constituição Brasileira (1988) garante o direito à educação (art. 205, p. 120) e à saúde (Art. 195, p. 117), equivalendo dizer que é dever do Estado oferecer educação, bem como, os serviços de assistência à saúde aos seus cidadãos.

A educação sempre esteve e estará presente em nossas vidas, seja formal ou informalmente, em casa, na escola, nas igrejas etc.

“Entende-se Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para conquista dos direitos da cidadania” (PCN’s SAÚDE, 2000, p. 65). Neste contexto “não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural” (PCN’s SAÚDE, 2000, p. 65).

É de suma importância referenciar a educação no ensino fundamental, especialmente nas séries/anos iniciais uma vez que atitudes favoráveis ou desfavoráveis a saúde são constituídas desde a infância, por meio da identificação de valores observados em modelos externos ou por grupos de referências. Sendo assim a escola cumpre um papel destacado na formação dos cidadãos para a construção de hábitos saudáveis à medida que o grau de escolaridade e de desenvolvimento

cognitivo contribui comprovadamente para o nível de saúde da população – proporcionando a valorização da saúde, o discernimento e a participação de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Portanto, educar para a saúde na escola significa formar o aluno para o exercício da cidadania, da capacitação para o auto cuidado, bem como a compreensão de que a saúde é um direito e responsabilidade pessoal e social (Distrito Federal, 2002).

Quando tratamos de educação e saúde segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais, percebemos que eles orientam quanto à preocupação que devemos ter em procurar assegurar aos educandos, uma aprendizagem que modifique as atitudes e os hábitos de vida e que envolvam o ser humano, a saúde e o meio ambiente (PCN's SAÚDE, 2000, p. 65).

A discussão do tema saúde deve abranger todos os componentes curriculares de forma interdisciplinar, reconhecendo a identidade pessoal dos alunos e dos outros atores envolvidos no processo de ensino aprendizagem.

#### ***2.4.2. Promoção da Saúde no contexto escolar***

A saúde é entendida como o bem estar físico, social, emocional, e portanto o enfoque sobre a saúde deve ser observado como um conjunto de condições criadas coletivamente objetivando qualidade de vida, produção e reprodução de modo saudável.

Para a promoção da saúde na escola, os processos educativos têm como eixos a construção e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa conceber a educação como processo. Processo este que trata o conhecimento como algo que é construído e apropriado e não meramente como algo a ser transmitido. Conhecimento, por sua vez, que é fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes, que trazem experiências, interesses, desejos, motivações, valores e crenças que são únicos, singulares, mas que são, ao mesmo tempo, plurais, e por isso diversos. (CASTRO, ABROMAVAY, 2002).

Se pensarmos uma escola promotora de saúde, precisamos incluir, necessariamente, esta idéia de saúde, de estar saudável, que deve estar associada ao bem-estar da comunidade escolar. Por isso, levantar como esta concepção foi sendo construída, ao longo das histórias de vida de cada de cada ator, significa repensar esta mesma construção no grupo de professores, de alunos e demais envolvidos e

também avançar na discussão coletiva sobre a construção de definições respeitando a realidade local e a motivação propulsora de aspectos de vidas mais saudáveis (SANTOS, 1997).

Sob esta ótica, é possível afirmar que quando a saúde é vista como recurso para a vida, ela passa a permear as práticas pedagógicas e a se traduzir e a se expressar de diversas formas e em diferentes linguagens, assumindo um caráter transversal e sistêmico.

São muitas as questões a serem trabalhadas na perspectiva da promoção da saúde que se fundamentam no entendimento da triangulação entre autoconhecimento, autocuidado e cuidado com o outro. As principais ações dirigidas ao público escolar têm se concentrado em propostas de redução do tabagismo, do alcoolismo e do sedentarismo. Existem evidências suficientes para que se invista em ações preventivas e de fortalecimento dos fatores de proteção associados à adoção de hábitos que inibam tanto o uso de drogas de abuso como o tabaco, álcool quanto às demais substâncias químicas sejam elas de uso terapêutico ou não.

Uma vez que, uso ou abuso de medicamentos, por exemplo, é um tema relevante e oportuno, é fundamental que se tenham informações precisas, claras e corretas quanto aos tipos e à sua classificação. No entanto, para que se possa tratar estes temas do ponto de vista educativo, essa informação precisará ser elaborada, apropriada e internalizada. Os medicamentos – têm efeitos sobre o organismo da pessoa e a informação de que eles promovem apenas saúde faz com que eles sejam encarados não como uma ferramenta terapêutica, mas sim como a única ferramenta para a restauração da saúde. Conhecer as motivações, os valores envolvidos e o sentido de vida associado à opção pelo uso de medicamentos ou pela não adesão a um tratamento medicamentoso mesmo que prescrito pelo médico, aproxima o professor do aluno e o ajuda a construir caminhos mais saudáveis, de forma mais sólida e significativa.

Embora a informação adequada seja considerada parte integrante do processo de educar, para se promover saúde não é suficiente informar. É necessário que se estabeleça no cotidiano escolar uma relação dialógica, uma comunicação emancipadora, na qual os sujeitos sejam envolvidos na ação educativa, formativa e criativa, levando em conta a reconstrução do saber da escola e a formação continuada dos docentes. Promover saúde implica ou requer ter uma série de subsídios que envolvem aspectos educacionais, enfocando o oferecimento de uma melhora

da qualidade de vida da sociedade – considerando renda, ecossistema, recursos sustentáveis, justiça e equidade. Desenvolver ações de promoção da saúde no contexto escolar passa, portanto, pelo respeito às possibilidades e limites do próprio indivíduo observado sob o prisma bio-psico-social-cultural-espiritual.

O processo de ensino-aprendizagem da saúde enquanto tema transversal necessita de um enfoque interdisciplinar, dada a sua importância social. Nesse sentido, trabalhar com o tema saúde em sala de aula deixa de ser uma ação isolada ou um conteúdo específico de uma área do currículo.

A saúde, na sua integralidade, assim como os demais temas transversais apontados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (a pluralidade cultural, a ética, a orientação sexual, a cidadania, o meio ambiente, o trabalho e o consumo) traz a tona condições concretas indispensáveis no dia a dia das séries/anos iniciais do ensino fundamental. Sendo assim, é impossível discuti-los como se fossem conceitos isolados.

Promover saúde é tocar nas diferentes dimensões humanas, criando ambiente favorável para reflexão sobre os fatores promotores de saúde presentes nas realidades dos alunos e da comunidade escolar, mobilizando projetos, ações, com relação à saúde individual e coletiva, considerando a saúde sob seus diferentes aspectos. Torna-se possível estabelecer o educar para a saúde quando se favorece o desencadear do desejo de conhecer e utilizar os recursos da própria localidade voltados para a promoção da saúde e para a atenção à doença.

Assim como os serviços que podem contribuir para esta promoção não se limitam aos serviços de saúde, a obtenção da mesma não deve se limitar ao uso de medicamentos. Criar atitudes que incentivem hábitos saudáveis devem ter início na infância. Estudos vêm demonstrando preocupação em relação ao uso excessivo de medicamentos já entre crianças até dois anos (BRICKS & LEONE, 1996). Isto reflete a medicalização em que está sujeita a sociedade onde o envelhecer, a gestação e outras condições consideradas fisiológicas vem sendo tratadas com medicamentos como se fossem condições patológicas.

## **2.5. O ensino fundamental: o direito e o acesso à educação**

A partir da Constituição Federal de 1988, alterada pela Emenda Constitucional 14 de 1996, o ensino fundamental de oito anos, obrigatório, dos sete aos catorze anos, e gratuito para todos, foi considerado explicitamente “direito público subjetivo”, podendo os governantes ser responsabilizados juridicamente pelo seu não oferecimento ou por sua oferta irregular.

A Carta de 1988 e sua alteração pela Emenda Constitucional 14/96 determinam que o direito à educação abrange a garantia não só do acesso ao ensino fundamental, mas também a universalização progressiva do ensino médio, o atendimento aos portadores de deficiência na rede regular de ensino, o atendimento às crianças de 0 a 6 anos em instituições de educação infantil e a oferta de ensino regular noturno para alunos que não concluíram a etapa obrigatória na idade adequada (Art. 208, II, III, IV e VI). Complementarmente, no inciso VII do artigo 206, afirma-se a “garantia de padrão de qualidade” como um dos princípios segundo o qual se estruturará o ensino.

A Constituição Federal de 1988 assinalou uma perspectiva mais universalizante dos direitos sociais e avançou na tentativa de formalizar, do ponto de vista do sistema jurídico brasileiro, um Estado de Bem-Estar Social numa dimensão inédita em nossa história.

Segundo as estatísticas mais recentes da educação brasileira, o Brasil conseguiu garantir o acesso ao Ensino Fundamental à cerca de 97% de nossas crianças na faixa etária correspondente a este nível de ensino. Este é um feito a ser comemorado sem dúvida, pois apesar do direito constitucional garantido há anos, as crianças de 7 a 14 anos continuavam fora da escola fundamental.

O problema de acesso, portanto, está quase totalmente solucionado. Restam, entretanto, uma segunda questão antiga que continua a nos desafiar a todos: não conseguimos garantir ainda o sucesso e a permanência das crianças brasileiras nesta escola. Isto quer dizer que nossa escola fundamental não está conseguindo ensinar a essas crianças. Nossos índices de repetência, sobretudo nas primeiras séries do Ensino Fundamental decresceram, sem dúvida, mas continuam alarmantes. No início da década de 90 esta escola chegava a reprovar mais da metade do número de alunos que freqüentava a primeira série. Na segunda série cerca de 40% dos alunos eram reprovados.



O Ensino Público Fundamental necessita, sem dúvida, de Políticas Públicas inovadoras e de recursos financeiros substanciais que comprovem o caráter prioritário que deveria ter na redução da desigualdade brasileira. Tal ensino está a exigir de nossos governantes e mesmo da sociedade brasileira uma agenda repleta de propostas concretas e de projetos de financiamento que demonstrem claramente a opção pública por uma educação básica de qualidade. Precisamos de Políticas Públicas inovadoras, oriundas de um trabalho preciso de análise dos “verdadeiros” problemas que afetam nossa Escola Pública Fundamental.

Cabe ressaltar que o Parecer CNE/CEB 6/2005, aprovado em 08/06/2005, amplia o ensino fundamental, de 8 para 9 anos, ficando a idade de ingresso a partir dos 6 anos de idade.

## **2.6. Formação de professores**

### ***2.6.1. Histórico e perspectivas atuais da formação de professores das séries iniciais do ensino fundamental***

A sociedade moderna apresenta demandas sócio-educacionais que ultrapassam os limites formais e regulares da escola. Apesar de ainda não esgotado o debate sobre a questão prioritária da educação escolar básica, essas novas demandas se incorporam aos desafios à formação do educador, já que são crescentes as intervenções e ações educativas em âmbitos, meios e organizações diferenciadas do sistema educacional.

As perspectivas de educação permanente e educação ao longo da vida também ratificam a necessidade de se discutir a educação além dos limites da escola.

Aos professores cabe ensinar de outro modo diferente do tradicional, valorizando as habilidades de cada indivíduo e promovendo-as, possibilitando o bem estar social, incorporando um professor preparado para enfrentar desafios e propor soluções. Contudo para que o professor consiga propor esses desafios, é necessário que ele apresente-se competente para tal função. Portanto ser competente significa ter capacitação para a tarefa educacional.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica (2001), ao professor serão dadas as seguintes incumbências:

- Participação da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- Elaboração e cumprimento do plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica da instituição de ensino;
- Ampliação da responsabilidade para além da sala de aula;

A função docente exige do professor competências polivalentes, que abrangem conteúdos de naturezas diversas, não só conhecimentos gerais, como também conhecimentos específicos relativos ao fazer pedagógico. Este caráter apresenta-se de uma forma multifacetada, complexa, exigindo do profissional uma postura que inclui uma reflexão constante sobre sua prática, estendendo o debate aos seus pares, às famílias e a comunidade, em busca do que se encontra “oculto” no seu cotidiano. O assunto medicamentos aparece na escola como um tema do cotidiano e afeta não só a família, mas a todos que convivem com este problema.

Para ensinar sobre este tema não é suficiente conhecer os conteúdos, é preciso saber o que são os medicamentos e como estes podem influenciar a vida do indivíduo no que concerne ao seu uso adequado, a falta de acesso ao mesmo, ou o consumo excessivo e desnecessário considerando a complexidade do tema.

Estudos científicos vêm corroborando com a importância de se trabalhar o tema medicamentos, inclusive no ensino fundamental. O consumo de medicamentos na população infantil de diferentes faixas etárias foi pesquisado em dois estudos no estado do Rio Grande do Sul, onde foram encontradas prevalências de uso de 65% e 68% respectivamente em crianças no primeiro e terceiro ano de vida e de 55,8% em crianças com idade entre 35 e 53 meses (WEIDERPASS, 1994). Silva e Giugliane, (2004) encontraram elevada prevalência de uso de fármacos entre adolescentes escolares do ensino médio onde aproximadamente metade deles usavam medicamentos nos 7 dias que antecederam o inquérito. No Brasil o quinto levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio aponta que 12,6% de crianças com 10 a 12 anos (terceira a sexta séries) de um universo de 48.155 estudantes usam medicamentos como droga de abuso sendo que entre os

mais prevalentes encontram-se os anfetamínicos, os ansiolíticos, os anticolinérgicos, barbitúricos, opiáceos, xarope, alucinógenos orexígenos e esteróides anabolizantes.

Neste sentido, educar para a saúde enfocando a prevenção ao uso de medicamentos no ensino fundamental, permite ao educador explorar seus limites e possibilidades do cotidiano, entendendo a prática como articulação da teoria e das necessidades de conhecimento de seus alunos para que estes entendam as conseqüências de suas opções.

### ***2.6.2. Política de formação de professores: um recorte para as séries/anos iniciais do ensino fundamental***

As atuais políticas educacionais para a formação de professores para a educação infantil e séries/ anos iniciais do ensino fundamental foram estabelecidas a partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9394/96 que estabeleceu a partir de 2007 os professores devem ter formação em nível superior.

No artigo 61, estabelece que a formação terá como fundamento a associação entre teoria e prática na formação dos docentes. No artigo 62 coloca que a formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades (...)

### ***2.6.3. Definindo a docência como base para formação do professor das séries/ anos iniciais do ensino fundamental***

A docência deve ser considerada no lugar onde ela se constitui: a instituição de ensino superior e de ensino médio. Há hoje no Brasil (2005) uma grande discussão sobre a docência no ensino superior em relação ao seu contexto operacional.

Tendo como referência o ambiente do ensino superior, temos de admitir que também aí existe uma ordem, que pode ser a ordem dos currículos, das diretrizes, dos regimentos e/ou estatutos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena

propostas no Parecer CNE/CP09/2001 propõem a revisão criativa dos modelos de currículos de formação de professores vigentes, a fim de:

- fomentar e fortalecer processos de mudança no interior das instituições formadoras;
- fortalecer e aprimorar a capacidade acadêmica e profissional dos docentes formadores;
- atualizar e aperfeiçoar os formatos de preparação e os currículos vivenciados, considerando as mudanças em curso na organização pedagógica e curricular da educação básica;
- dar relevo à docência como base da formação, relacionando teoria e prática;
- promover a atualização de recursos bibliográficos e tecnológicos em todas as instituições ou cursos de formação.

O perfil proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores (CNE/CP09/2001) está centrado nas competências que o futuro professor deve ter para atuar na educação básica.

A preocupação está centrada na idéia da formação para a docência - o "saber fazer" - na perspectiva técnico instrumental que remete a *"{...} uma concepção produtivista e pragmatista na qual a educação é confundida com a informação e instrução, com a preparação para o trabalho, distanciando-se do seu significado mais amplo de humanizar, de formação para a cidadania"* (SCHEIBE, 2002, p.53).

Com relação aos alunos dos ensinos fundamental e médio, a formação de professores deve por meio da matriz curricular, estimular e valorizar o ensino do conhecimento com o objetivo de ensinar que os alunos sejam críticos, adquiram a capacidade de selecionar o que é relevante, investigar, questionar e pesquisar; a construir capacidade de pensar e encontrar soluções. Além disso, é importante que os futuros professores ensinem os seus alunos a leitura crítica de diferentes tipos de texto, a utilização de diferentes recursos tecnológicos, expressar-se e comunicar-se em várias linguagens, opinar, enfrentar desafios, criar, agir de forma autônoma. Do mesmo modo precisam ser consideradas a especificidades dos alunos das diversas modalidades de ensino, especialmente da educação indígena, da educação de jovens e adultos, bem como dos alunos com necessidades educacionais especiais.

As novas tarefas atribuídas à escola no ensino fundamental e a dinâmica por elas geradas impõem a revisão da formação docente em vigor na perspectiva de fortalecer ou instaurar processos de mudança no interior das instituições formadoras, respondendo às novas tarefas e aos desafios apontados, que incluem o desenvolvimento de disposição para atualização constante de modo a inteirar-se dos avanços do conhecimento nas diversas áreas, incorporando-os, bem como aprofundar a compreensão da complexidade do ato educativo em sua relação com a sociedade. Para isso, não bastam mudanças superficiais.

## 2.7. Currículo

O termo currículo, através de diferentes contextos no tempo e espaço, sofreu diversas alterações desde seu surgimento no vocabulário pedagógico. Emprestado do latim, no contexto já referido, vai ganhar *riqueza semântica* e *multiplicidade de usos* e, mais que em outros idiomas, no vocabulário pedagógico inglês.

As expressões como *plano de estudo* ou *programa de estudo* são de preferência francesa, que se aproximam, sem muita riqueza, do vocabulário inglês (*curriculum*), que designa uma abordagem global dos fenômenos educativos, o privilegiamento dos conteúdos e de sua organização nos cursos FORQUIN (1991).

Moreira e Axt (apud SACRISTÁN, 1998, p. 107) distinguem cinco concepções de currículo: currículo como desenvolvimento de processos cognitivos; currículo como tecnologia; currículo como auto-realização; currículo para reconstrução social e currículo como racionalismo acadêmico.

O currículo consiste numa realidade social histórica específica que expressa um modo particular de relação entre os homens (Young apud GOODSON, 1991), sendo assim pressupõe-se que a elaboração e a prática curriculares, envolvendo situações conflituosas, estão mais para soluções negociadas que para soluções consensuais. Silva (1995) enfatiza a necessidade de se incorporar ao discurso educacional uma visão crítica da realidade social histórica da própria sociedade e ressalta para avançar, é necessário que o sistema de conceitos e valores gerado por essa sociedade – sistema esse cada vez mais dominado por uma “ética” da privatização, do individualismo alienado, da ganância e do lucro – seja questionado de várias maneiras. Uma das mais importantes é através do trabalho intelectual e educacional contínuo e minucioso.

### **2.7.1 O currículo das séries/anos iniciais do Ensino Fundamental**

Nas séries/anos iniciais do ensino fundamental o currículo enfatiza a assimilação de conceitos buscando desenvolver as estruturas cognitivas, fornecendo aos alunos condições necessárias às aprendizagens significativas e a construção de competências.

O planejamento do currículo das séries/anos iniciais está diretamente ligado ao papel que a escola deve assumir perante os alunos, educadores, funcionários, pais e a sociedade em seu todo. Esse papel implica assumir compromissos sociais e políticos, lidar principalmente com questões relacionadas com o processo de transmissão-assimilação e produção de conhecimento.

O planejamento do currículo deve ter também um compromisso com a transformação social. Neste sentido, a escola tem um objetivo a ser alcançado: a socialização do saber, das ciências, das letras, das artes, da política e da técnica, para que o aluno possa compreender a realidade social, econômica, política e cultural. Assim feito, a escola estará capacitando o aluno para que este possa participar do processo de construção de uma nova ordem social. Isso significa dizer que as metas curriculares devem ser adequadas às necessidades sociais. De forma geral, o currículo deve procurar estabelecer uma relação entre os conteúdos e os determinantes sociais. Ele deve selecionar e organizar conteúdos vinculados à realidade social, relacionando a prática vivida pelos alunos com os conteúdos propostos pelo professor.

Segundo Veiga (1995), alguns critérios devem ser estipulados em um planejamento curricular. Entre eles:

- O currículo deve pressupor que o aluno seja sujeito de seu processo de aprendizagem;
- Deve-se privilegiar o saber que será produzido, sem relegar a segundo plano o saber que o aluno já possui;
- As atividades de um currículo e do ensino não são separadas da totalidade social e visam à transformação crítica e criativa do contexto escolar, e mais especificamente de sua forma de se organizar.

Então, planejar currículo implica tomar decisões educacionais, implica compreender as concepções curriculares existentes que envolvem uma visão de sociedade, de educação e do homem que se pretende formar (VEIGA, 1995).

## **2.7.2 Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental**

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País. Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual.

Ao reconhecerem a complexidade da prática educativa, os parâmetros buscam auxiliar o professor na sua tarefa de assumir, como profissional, o lugar que lhe cabe pela responsabilidade e importância no processo de formação do povo brasileiro (MEC, 1997).

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) a prática educacional deve estar voltada para a cidadania, direcionando-se para a compreensão da realidade social, direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal, coletiva e ambiental, orientando os alunos para compreensão dos problemas sociais proporcionando situações em que os alunos analisem, se posicionem e critiquem ações pessoais e problemas atuais enfrentados por sua comunidade, tendo consciência de seus deveres e direitos exercendo a democracia.

A comunidade escolar deve estar sempre atenta às mudanças sociais e problemas que surgem, se inteirando das novas situações, retratando com seus alunos conhecimentos vinculados diretamente com a realidade, deixando espaço para desenvolverem seus pensamentos e críticas.

Para algumas questões serem consideradas temas transversais, como por exemplo, o uso de drogas, é necessário que sigam alguns critérios estabelecidos, como *“questões graves que se apresentam como obstáculos para a concretização da plenitude da cidadania, afrontando a dignidade das pessoas e deteriorando sua qualidade de vida.”* É a escola se preocupando e se comprometendo com a qualidade de vida de seus alunos, com a formação de cidadãos responsáveis, reflexivos, críticos e atuantes.

Atitudes, normas e valores são princípios assumidos pessoalmente por cada um a partir dos sistemas normativos que circulam a sociedade. Cabe a escola saber trabalhar com seus alunos esses princípios fundamentais para uma nova geração saudável e consciente, formando cidadãos responsáveis e reflexivos, atuantes e solidários.

### **2.7.3. Parâmetros Curriculares Nacionais: a saúde como tema transversal**

Entre os temas transversais que fazem parte dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), encontra-se a educação para a saúde. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais, o ensino deste tema na escola tem o objetivo de levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e coletiva.

A questão da saúde não deve ser trabalhada pela escola como uma disciplina, mas por meio de uma correlação dos diversos componentes curriculares, especialmente Ciências, Estudos Sociais e Educação Física.

Esse trabalho deve favorecer a *“formação de atitudes e aquisição de conhecimentos, de valores que condicionem os comportamentos dos alunos, estimulando-os a tomar atitudes acertadas nesse campo”*. (MEC, 1997)

As fases da infância e da adolescência são marcadas pela adoção e construção de condutas. E é durante esse período que a escola deve focalizar e assumir a responsabilidade pela educação para a saúde, uma vez que as atitudes e condutas adotadas pelos jovens estão associadas aos valores que o professor e toda comunidade escolar transmitem durante o convívio cotidiano. Esse fato explica a necessidade de um trabalho sistematizado e contínuo que deve ser feito pela escola. É necessária a realização de um trabalho pedagógico no qual as condições que se fazem necessárias para a saúde, sua valorização e a realização de procedimentos que a favoreçam, sejam os focos principais. O professor terá a função de introduzir os problemas presentes, buscar informações e materiais de apoio, problematizar e facilitar estratégias para o trabalho escolar.

Atualmente, a escola aborda a questão da saúde por meio de transmissão de informações. Apesar de informações serem importantes para a aprendizagem, profissionais da saúde comprovam que elas, isoladamente, têm pouco ou nenhum reflexo na adoção de comportamentos favoráveis à Saúde. (MEC, 1997)

Cabe à escola a definição de normas próprias do ambiente escolar, o estabelecimento e cumprimento de regras coletivas, pautas de comportamentos e normas básicas de convivência, preferencialmente com a participação dos alunos. Dessa forma, eles podem incorporar uma dinâmica mais ativa, com maior tendência a aprender significativamente.



Os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental (1997) contemplam as drogas como um dos sub-temas da saúde. Esse sub-tema foi contemplado pelo fato de a vulnerabilidade dos adolescentes e o fato de ser esta a fase da vida na qual, os comportamentos grupais têm enorme poder sobre as escolhas individuais. Isso faz da escola palco para o estabelecimento de muitos dos vínculos decisivos para a formação das condutas dos alunos frente aos riscos. A dificuldade em lidar com a problemática das drogas, faz com que seja depositada na educação escolar a esperança para o tratamento do tema. Em adição muitos medicamentos podem ser utilizados como drogas de abuso. Na verdade os medicamentos diferem de drogas de abuso em razão de seu uso. Os medicamentos são utilizados para tratar, prevenir ou diagnosticar doenças enquanto as mesmas substâncias podem ser utilizadas com fins entorpecentes, constituindo as drogas de abuso.

A abordagem do assunto drogas e medicamentos tornam-se fundamental porque, apesar de não ser privilégio entre os jovens, nota-se que a iniciação no consumo de ambos vem se intensificando entre crianças e jovens (CEBRID, 1997).

Em um estudo realizado com jovens de 12 a 17 anos por um grupo de pesquisas chamado Partnership for a Drug-Free América (2005), revelou que, na América Latina, um em cada onze adolescentes abusam de fármacos sem receita médica. A maioria desses medicamentos que podem ser usados como droga de abuso contem opiáceo, a mesma substância contida na heroína.

A mesma pesquisa mostrou ainda que esses jovens conseguem essas substâncias de duas maneiras: na gaveta de medicamentos que os pais guardam em casa e através da Internet, pois desta forma, não é necessária a apresentação da receita médica para que a compra seja realizada. Isso indica que as drogas estão cada vez mais acessíveis às crianças e aos jovens. (PARTNERSHIP FOR A DRUG-FREE AMÉRICA, 2005)

Tendo em vista essa problemática, explicita-se a importância de a escola adotar uma postura preventiva. Isso não quer dizer que a escola deva promover aulas explicativas sobre as drogas ou medicamentos, mas identificar seus efeitos no indivíduo para que seja possível discernir as informações corretas de mitos.

#### **2.7.4. Programas educacionais**

Como já foi abordado anteriormente, a escola possui um importante papel na formação da criança, por isso é importante que toda a comunidade escolar adote uma postura adequada para que certos exemplos possam ser seguidos pelos alunos. Diante disto, ressalta-se a relevância de se trabalhar com programas de prevenção ao uso indevido de drogas ou excessivo de medicamentos por meio do currículo e projeto pedagógico da escola.

Atualmente não há na literatura científica registros sobre programas específicos para trabalhar a educação quanto ao uso racional de medicamentos nas séries iniciais do ensino fundamental. No entanto há relatos de trabalhos envolvendo o tema drogas de abuso. No Brasil a Secretaria Nacional Antidrogas e o Ministério da Educação, numa parceria com a Universidade de Brasília e com o apoio da Embaixada Americana desenvolveram um programa de prevenção ao uso de drogas e lançaram no ano de 2004, o *Curso de Formação em Prevenção do Uso Indevido de Drogas para Educadores de Escolas Públicas*. O curso teve como objetivo principal capacitar os diferentes profissionais da educação que atuam nas instituições escolares de ensino fundamental e médio, para que possam tratar, de forma aberta, integrada, cooperativa e eficiente, a questão do uso indevido de drogas com os adolescentes (MEC, 2004).

A metodologia do curso buscou formar, em conjunto, um grupo de educadores de cada escola participante, permitindo-lhes reflexões e discussões acerca do uso de drogas e a possibilidade de coordenar a organização e a implementação de um projeto de prevenção que tenha como foco a sua realidade específica. Participaram da iniciativa cinco mil educadores entre coordenadores pedagógicos, professores e diretores do ensino médio e fundamental (cinco por escola) de mil escolas públicas de todo o Brasil.

No Distrito Federal e Entorno, cerca de 150 professores de 31 unidades da rede pública foram inscritos. O curso teve duração de 16 semanas e foi dividido em duas temáticas: O adolescente e as drogas no contexto da escola e A prevenção do uso indevido de drogas nas escolas. As aulas, além dos textos, ganharam o auxílio de 16 vídeos criados a partir de situações reais que remetem ao problema.

Ainda pela a Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, há a disponibilização de material informativo a todas as faixas etárias, como apresentado a seguir:



Cópias impressas destas publicações podem ser obtidas da SENAD pelo número: 0800614321.



Todos os materiais acima são gratuitos, estão livres de restrições de leis autorais e podem ser reproduzidos e duplicados sem a permissão da SENAD.

A SENAD também promove anualmente um concurso de cartazes para escolas públicas de todo o Brasil que tem como objetivo a valorização da vida. O público-alvo do concurso são alunos de 1ª. a 4ª. série, incluindo os portadores de necessidades educacionais especiais. A seguir, serão apresentados os cartazes vencedores no Distrito Federal.



2º. Lugar aluna da 2ª. Série  
Escola Classe 16 – Gama –DF



1º. Lugar aluna da 3ª. Série - EE  
Escola Classe Riacho Fundo Brasília/DF

### 2.7.5. Elaboração de um programa de prevenção

Para Marlatt (2004), um programa de prevenção ao uso de drogas e abuso de medicamentos só será eficaz se baseado em dois aspectos. O primeiro refere-se à idéia de que, ao elaborar um programa que busque prevenir o uso indevido, não se deve ter como objetivo a erradicação das substâncias químicas, mas sim objetivando o controle sobre as mesmas.

O segundo aspecto está relacionado a alguns princípios necessários na adoção de um programa de prevenção. São eles:

1. **Envolvimento da população-alvo:** o programa deve estar de acordo com os interesses e necessidades das pessoas para que elas se sintam estimuladas a participar do mesmo;
2. **Adequação às especificidades do grupo alvo:** cada grupo ou comunidade tem características diferentes. Por isso, a prevenção deve ser contextualizada de acordo com tais características;
3. **Ação prolongada e multidimensional:** todo programa de prevenção deve ser encarado como um processo a longo prazo e deve envolver as mais diversas áreas para chegar a resultados satisfatórios;
4. **Prioridade ao álcool e tabaco:** pesquisas mostram que o uso de drogas tem início com o consumo de álcool e tabaco, por isso a prioridade em tais substâncias;
5. **Escola como instituição fundamental no processo de prevenção:** é essencial que a comunidade escolar trabalhe com a prevenção, uma vez que suas ações refletirão diretamente na formação e adoção de condutas de seus alunos. (MARLATT, 2004)

Marlatt (2004) apresentou ainda os tipos de prevenção com as quais trabalha e suas respectivas características, como mostra o quadro a seguir:

<b>TIPO DE PREVENÇÃO</b>	<b>PÚBLICO-ALVO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Universal	População geral	Reforçar fatores de prevenção
Seletiva	Grupos de risco	Diminuir fatores de risco
Indicada	Usuários	Prevenir progressão do uso e dos problemas associados ao uso de drogas

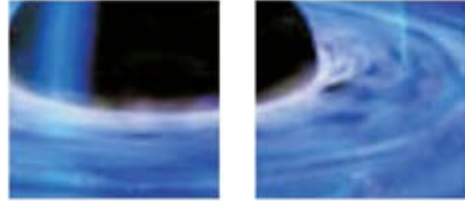
**Fonte:** Fórum Nacional sobre Drogas. Brasília, 2004.

Em outras palavras: não há como extinguir as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, uma vez que uma simples xícara de café gera conseqüências no sistema nervoso central assim como um cigarro de maconha, porém, é claro, com intensidades diferentes. Desta forma, um programa preventivo deve buscar informar seu público-alvo para que este possa, então, posicionar-se de maneira consciente diante das substâncias químicas sejam elas medicamentos ou drogas de abuso.





# 3



## Metodologia utilizada no Projeto



A abordagem metodológica do projeto “Educação e Promoção de Saúde no Contexto Escolar: o contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos” foi concebida pela metodologia de projetos.

A metodologia de projetos foi escolhida porque a mesma, busca inovar e trabalhar na mudança total na orientação filosófico-pedagógica da escola (GANDIN, 2004).

Outro ponto importante é que a metodologia de projetos pode ser implementada numa escola tradicional ou inovadora, como mais uma técnica de ensino, utilizada periodicamente, conjugado com outros procedimentos, ou pode ser o procedimento principal e definidor do método pedagógico. (GANDIN, 2004) No final das contas, o que definirá a pedagogia no ambiente escolar será o conjunto de seus objetivos e propostas que orientarão, na prática, o tipo de educação que estará sendo oferecida aos alunos. (GANDIN, 2004)

Dessa forma, quando falamos em metodologia de projetos, estamos nos referindo a uma lógica educativa bastante diferenciada do que se vem fazendo na maioria dos processos educacionais. (GANDIN, 2004) Mudar a lógica educativa

significa romper com tradições e a metodologia de projetos apresenta diversas propostas de ruptura: romper com a desarticulação entre os conhecimentos escolares e a vida real, com a fragmentação dos conteúdos em disciplinas, em séries e em períodos letivos predeterminados, como horários semanais fixos e bimestres, romper com o protagonismo do professor nas atividades educativas, romper com o ensino individualizado e com a avaliação exclusivamente final, centrada nos conteúdos assimilados e voltada exclusivamente para selecionar os alunos dignos de certificação. (GANDIN, 2004)

Nesse sentido as atividades propostas pelo professor aos alunos foram planejadas por meio de atividades educativas que desenvolveram os seguintes assuntos medicamentos, uso racional de medicamentos, uso indiscriminado de medicamentos e automedicação e propaganda de medicamentos.

Para tal foram realizadas ações em três dimensões, a saber: investigar, intervir e avaliar.

#### • **Investigação**

Na dimensão investigativa foi utilizada análise quali-quantitativa, a qual viabilizou a compreensão do fenômeno estudado - educação e promoção da saúde tendo como foco o uso racional de medicamentos no contexto escolar nas séries iniciais do ensino fundamental.

Na análise quantitativa foi possível estratificar dados referentes ao universo estudado. Por meio da análise qualitativa foi possível caracterizar os dados a partir de categorias que subsidiaram o entendimento das representações, crenças e valores que os professores, alunos e pais tem em relação ao uso racional de medicamentos e o acesso e as informações divulgadas sobre o tema (propaganda).

Para Flick (2004: pág. 42) a abordagem qualitativa possui como objetivo a compreensão do fenômeno ou evento em estudo a partir do interior do mesmo.

#### • **Intervenção**

Para a dimensão referente à intervenção que ocorreu no projeto piloto e na execução nacional foi escolhida a metodologia de projetos. A metodologia de projetos de acordo com Gandin (2003:43) caracteriza-se pela construção do conhecimento por meio da interação do professor e dos alunos com o intuito de proporcionar a



elaboração de novos conceitos sobre os temas estudados – em especial no estudo proposto o uso racional e a influência da propaganda de medicamentos.

De acordo com a autora os conceitos construídos podem ocorrer de forma individual e/ou grupal. Nesse processo, o professor, o estudante não se preocupa somente com o seu próprio aprendizado, mas também com o do grupo, com a melhoria do seu ambiente e, conseqüentemente, com a melhoria da vida da comunidade e da sociedade em que vive. (GANDIN,2003)

Outro ponto importante proporcionado pela metodologia de projetos, é a possibilidade da experiência da vivência crítica e criativa contribuindo para o desenvolvimento das capacidades de observação, reflexão e criação dos atores envolvidos no processo. As seguintes etapas serão realizadas: incentivo (sensibilização), formulação do propósito (objetivo), elaboração cooperativa do plano de trabalho a ser realizado durante o processo de intervenção, desenvolvimento (realização das tarefas e atividades planejadas).

No ambiente escolar foi trabalhado, a produção de materiais com aplicabilidade imediata e máxima simplicidade possível. Os materiais tiveram um diferencial extremamente significativo: foram de uso direto do aluno, construídos a partir de uma situação em que o professor e o aluno participam ativamente na elaboração deste material.

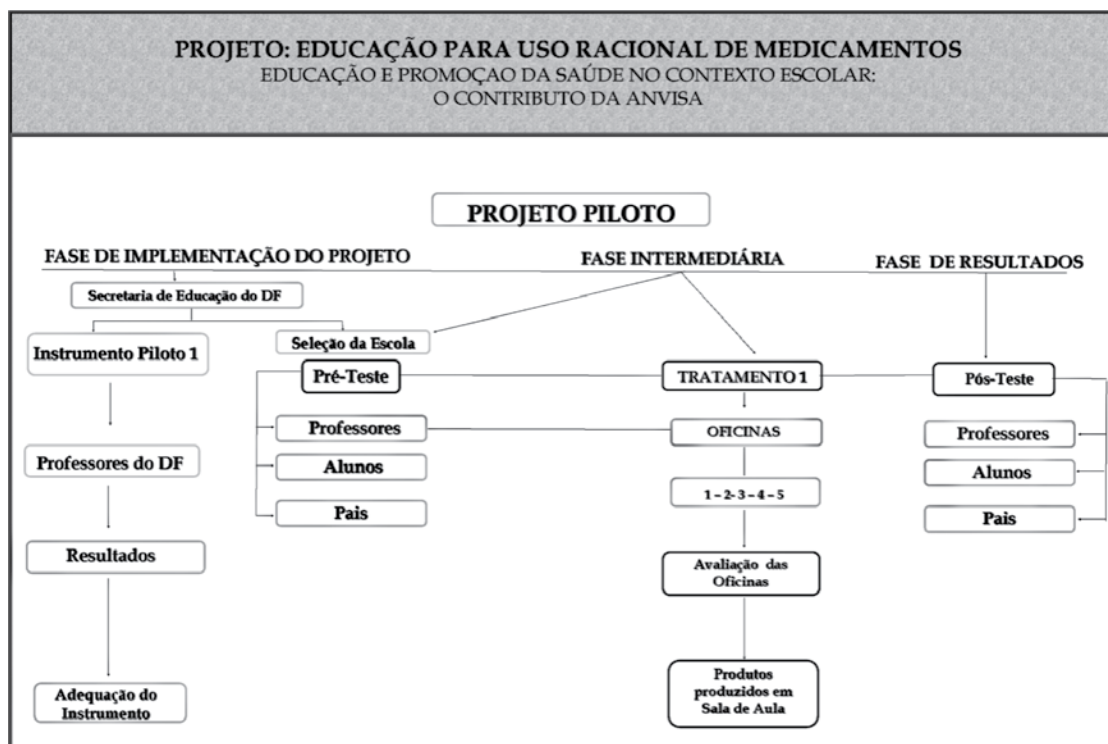
#### • **Avaliação**

A dimensão avaliativa proposta analisou todas as etapas do projeto, buscando subsídios para a gestão dos procedimentos metodológicos evidenciados na dimensão investigativa e interventiva.

Na dimensão avaliativa, as ações planejadas e que serão executadas conforme detalhado nas dimensões anteriores puderam: 1) auxiliar na análise do desempenho das etapas das dimensões propostas além de adequar o planejamento do projeto e dar subsídios para a supervisão de sua execução; 2) medir o progresso obtido ao viabilizar-se o objetivo do projeto piloto, essencial para uma boa gestão; 3) respaldar o desempenho dos executores mediante o monitoramento e a capacitação em métodos de avaliação; 4) medir até que ponto se alcançam os resultados previstos e analisar os fatores que atrapalham ou contribuiram para isso; 5) avaliar os efeitos e impactos do projeto sobre a população alvo. Sendo assim a

avaliação foi executada ao longo do projeto, usando as dimensões metodológicas específicas para cada fase do projeto.

A figura 1 apresenta o delineamento experimental utilizado no projeto piloto.



Conforme o delineamento apresentado na figura 1, **na fase de implementação** do projeto recorreu-se a Secretaria de Educação do Distrito Federal para se obter a população de escolas públicas do Distrito Federal e a população de professores das séries iniciais do Ensino Fundamental do Distrito Federal. O instrumento de avaliação denominado de “Conhecendo a realidade da Escola a partir da percepção dos professores sobre a influência da propaganda e o uso racional de medicamentos” (Anexo 1) foi entregue no mês de junho de 2006 a todos os diretores das regionais de ensino do Distrito Federal (n = 14), para que estes, posteriormente, o repassassem aos professores do ensino fundamental das escolas sob suas jurisdições.

Foram entregues, em média, 350 questionários em cada regional de ensino. Após a entrega destes, a Secretaria de Educação do Distrito Federal, através da sua sub-diretoria, não permitiu a aplicação dos mesmos. Apenas, 260 questionários, oriundos das regionais de Ceilândia e Santa Maria foram aplicados antes da intervenção da Secretaria de Educação.

A **fase intermediária** do delineamento experimental engloba o tratamento propriamente dito, foi realizada em uma escola piloto do Distrito Federal. A escola foi indicada pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Esta fase apresenta três etapas distintas: a) Pré-teste, b) Tratamento e c) Pós-teste.

Para o pré-teste, foi realizado um encontro inicial com os professores da escola-piloto, a fim de apresentar a proposta do projeto, verificar o número de adesões e avaliar o nível de conhecimento dos mesmos em relação aos conteúdos presentes no questionário “Conhecendo a realidade da Escola a partir da percepção dos professores sobre a influência da propaganda e o uso racional de medicamentos”.

Durante o tratamento, foram realizadas seis oficinas com os professores visando os temas: Medicamentos, Uso racional de medicamentos, Automedicação e conseqüências do uso indiscriminado de medicamentos, Propaganda e consumo de medicamentos, Currículo das séries iniciais a educação para a saúde – uso de medicamentos e a influência da propaganda. Após cada oficina, foram aplicados dois questionários cujo propósito foi: a) avaliação do conteúdo ministrado (composto por seis itens, avaliados através de uma escala de seis pontos) e b) assimilação destes conteúdos pelos professores (composto por quatro itens, avaliados através de uma escala de três pontos).

As oficinas foram realizadas ao longo de seis semanas, com intervalos quinzenais, por meio do trabalho com os conteúdos e após o repasse dos mesmos aos alunos pelos professores. Antes de trabalhar os conteúdos de cada oficina nos alunos, os professores aplicaram nestes o instrumento intitulado “Avaliando a percepção do aluno sobre medicamentos e propaganda de medicamentos”.

Após as oficinas, os professores voltaram a responder o questionário “Conhecendo a realidade da Escola a partir da percepção dos professores sobre a influência da propaganda e o uso racional de medicamentos”, fase esta definida como pós-teste na figura 1.

Entretanto, após o teste dos alunos não foi realizado, pois segundo os professores, ao aplicarem os questionários durante o pré-teste, estes interferiram nas respostas ao explicar aos alunos os itens do mesmo. Assim, a avaliação do conhecimento dos alunos a respeito dos temas tratados ocorreu de forma transversal.

Ao final de cada oficina foram construídos dois instrumentos com o intuito de propiciar a equipe elementos de avaliação - em relação ao planejamento e a execução da mesma e bem como, ao conteúdo ministrado.

Para planejamento e execução das oficinas foram elencados os seguintes itens a serem avaliados - programação, carga horária destinada ao debate, carga horária destinada à palestra, adequação dos exemplos apresentados a realidade do professor, recursos utilizados e construção de atividades didáticas para serem trabalhadas em sala de aula.

Os professores responderam estes itens na forma de múltipla escolha - com os seguintes valores de referencia - ótimo, bom, regular, ruim, péssimo e não se aplica.

Para as análises estatísticas do estudo-piloto foram utilizadas análises descritivas e análises inferenciais (teste t pareado para avaliar possíveis diferenças no nível de conhecimento dos professores durante o pré e pós-teste), estipulando-se erro de 5%.

Como metas centrais, a etapa 1 definiu para os professores os seguintes objetivos: a) identificar o uso de medicamentos sob a ótica da subjetividade (mitos e crenças); b) esclarecer conceitos e procedimentos sobre o uso racional de medicamentos; c) capacitar para trabalhar o tema medicamentos em sala de aula e d) incentivar a inclusão do tema medicamentos na educação transversal.

Para os alunos, esta etapa objetivou as seguintes metas: a) trabalhar os temas educação para a saúde, uso racional de medicamentos e a influência das propagandas, utilizando metodologias apropriadas segundo as especificidades do desenvolvimento infantil.

Os pais dos alunos não foram avaliados durante o projeto-piloto.

As macro-variáveis previstas no Projeto e assinaladas abaixo, encontram-se inseridas nos itens que compõem os instrumentos que foram aplicados aos professores e aos alunos.

Como impacto, o projeto-piloto visou, para os professores, avaliar as seguintes macro-variáveis: a) atualização e/ou mudanças de conceitos a respeito do tema medicamentos; b) elaboração de logística correta de procedimentos diante do sintoma/doença e c) conscientização da influência da propaganda na aquisição de medicamentos.

Para os alunos, o foco do impacto deste projeto-piloto visou: a) compreensão do conceito de medicamentos; b) como e porque utilizar medicamentos; c) ter uma noção da influência da propaganda na aquisição de medicamentos e d) ter uma noção da logística dos procedimentos a serem adotados diante do sintoma/doença.

### **3.1 Desenvolvimento das Atividades pelo Aluno em Sala de Aula**

A idéia central da metodologia de projetos é articular os saberes escolares com os saberes sociais de maneira que, ao estudar, o aluno não sinta que aprende algo abstrato ou fragmentado. (GANDIN, 2004).

O aluno que compreende o valor do que está aprendendo, desenvolve uma postura indispensável: a necessidade de aprendizagem (GANDIN, 2004). No caso específico do projeto “Educação e Promoção de Saúde no Contexto Escolar: o contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos” o aluno trabalhará o uso racional de medicamentos nas séries iniciais do ensino fundamental por meio de atividades desenvolvidas a cada capítulo.

Em relação ao desenvolvimento das atividades propostas para o projeto as mesmas devem levar em conta o local e a realidade da escola. A aplicação das atividades pelo professor exigirá um acompanhamento cuidadoso dos alunos, de forma a prover os conhecimentos necessários relativos tanto aos conteúdos referentes ao uso racional de medicamentos (saber), aos saberes e competências relativos em sociedade, a sua saúde e à subjetividade (saber ser) quanto ao domínio de métodos e técnicas diversos, relativos tanto às competências de aprendizagem autônoma.

### **3.2 Organização das ações**

Para a definição dos locais onde o Projeto seria executado adotou-se os seguintes critérios:

- As cinco regiões do País deveriam ser representadas. Seria, portanto, selecionado, por meio de sorteio, ao menos um estado de cada região brasileira.
- Outro ponto que deve ser ressaltado é que antecedendo ao sorteio, foram excluídos da amostra, por solicitação da GPROP/ANVISA, aqueles Estados em que a Gerência da Agência em questão desenvolvesse outros projetos na área educacional que tratassem de tema semelhante, evitando assim sobreposições.
- Como o Projeto piloto foi realizado no Distrito Federal, foi considerado que a região Centro-Oeste já havia sido contemplada.

Desta forma procedeu-se o sorteio sendo contemplados os seguintes Estados:

- Na Região Norte, o Estado sorteado foi o Pará
- Na Região Sul o Estado sorteado foi o Rio Grande do Sul
- Na Região Nordeste o Estado sorteado foi a Bahia
- Na Região Sudeste o Estado selecionado foi São Paulo

Foi então realizado o contato com os secretários de educação dos estados sorteados e os mesmos selecionaram os cinco municípios de cada estado para participarem da execução do projeto.

A solicitação para que o Secretário de Educação de cada estado encolhesse os municípios onde o projeto seria realizado, ocorreu com o intuito de observarmos as características regionais e a realidade de cada Estado. Em seguida os secretários de educação de cada município foram convidados para selecionar cinco escolas por município para participarem do Projeto.

Cada escola convidou no máximo 4 professores das séries iniciais do ensino fundamental.

No Rio Grande do Sul ocorreu uma contraproposta onde a capacitação dos professores deveria realizar-se com 80 multiplicadores que se tornariam responsáveis pelas capacitações presenciais nas oficinas com mínimo quatro e no máximo oito professores das séries iniciais do ensino fundamental em diversos municípios.

A Secretaria de Estado de Educação do Rio Grande do Sul colocou ainda a importância desse projeto ser executado com a União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), seção RS. Desta forma foram capacitados 76 professores multiplicadores de diversos municípios. A partir daí 116 municípios distintos receberam a capacitação realizada pelos multiplicadores, totalizando 570 professores capacitados pelos multiplicadores no Estado do RS. Os municípios contemplados foram: Alegrete, Alpeste, Alvorada, Ametista do Sul, Arroio do Tigre, Bajé, Barão, Barracão, Barros Caçal, Bento Gonçalves, Boa Vista do Cadeado, Bom Jesus, Bom Princípio, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Cacique Doble, Caxias do Sul, Caiçara, Campestre da Serra, Canela, Canoas, Capela de Santana, Carazinho, Cidreira, Colorado, Coqueiro do Sul, Crissiumal, Cruz Alta, Cruzeiro do Sul, Dois Irmão das Missões, Eldorado, Erechim, Erval Seco, Espumoso, Esteio, Estrela, Farroupilha, Faxinal do Soturno, Foutana Xavier, Frederico Westphalen, Gravataí, Garibaldi, Guaíba, Ibarama, Ibirapuitã, Ibiruba, Ijuí, Irai, Itapuca, Ivoti, Lagoa Bonita,

Lagoa Vermelha, Lavras do Sul, Lindolfo Collor, Maquiné, Mato Leitão, Montenegro, Não Me Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Osório, Paim Filho, Palmeira das Missões, Palmitinho, Panambi, Parai, Pareci Novo, Passa Sete, Passo Fundo, Pelotas, Pinheirinho do Vale, Porto Alegre, Portão, Porto Xavier, Quinze de Novembro, Restinga Seca, Rio Grande, Rio Parda, Rodeio Bonito, Saldanha Marinho, Sanaduva, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Borja, São Francisco de Paula, São José do Erval, São José do Ouro, São Leopoldo, São Luiz Gonzaga, São Marcos, São Martinho da Serra, São Sebastião do Caí, Sapucaia do Sul, Seberi, Segredo, Sertão Santana, Simimbu, Sobradinho, Soledade, Taquaruçu do Sul, Tio Hugo, Tiradentes do Sul, Três Passos, Tunas, Tupanci do Sul, Uruguaiana, Vacaria, Venâncio Aires, Vicente Dutra, Vila Flores

Em São Paulo, a Secretaria de Estado de Educação indicou que o projeto fosse realizado pela União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), seção SP. Os municípios que participaram foram Campo Limpo Paulista, Santo André, Bertiooga, Votuporanga e Saltinho.

O projeto foi então apresentado aos Secretários de Educação e desenvolvido seguindo a metodologia de projetos, o que pressupõem a fase de sensibilização, formulação de propósitos, elaboração cooperativa do plano a ser aplicado, desenvolvimento das atividades, a avaliação e auto-avaliação.

Para a sensibilização foram realizadas as seguintes etapas:

### **Contato com o Secretário de Educação de cada Estado**

Este contato foi realizado por meio telefônico e pessoalmente, onde foram explicados os propósitos do projeto em apresentação em power point aos Secretários de Educação dos Estados do RS, PA, BA e SP, ou representantes designados pelos mesmos.

Ainda nesta oportunidade foi solicitado ao Secretário Estadual de Educação que selecionasse cinco municípios dos respectivos estados para participarem do Projeto, por meio dos secretários municipais de educação de cada município.

## **Realização de reunião com o Secretário de Educação do Estado e com os Secretários de Educação de cinco municípios selecionados**

Nesta ocasião foi apresentado o projeto aos secretários dos municípios que por sua vez designaram quatro escolas de seu município, onde as mesmas deveriam ter acesso à internet, por causa do processo formativo do professor e para o acompanhamento das atividades desenvolvidas no projeto. Para tal, foi desenvolvida uma *home-page* na internet que teve o intuito de manter a originalidade da metodologia de projetos proposta no projeto piloto.



Na proposta apresentada nas reuniões (foto Bahia) cada escola poderia indicar 4 professores de primeira a quarta séries/anos para participarem da oficina e demais atividades.

As reuniões nos estados da Bahia, São Paulo, Rio Grande do Sul e Pará foram documentadas em atas entregues a ANVISA/GROP.

Durante as reuniões com os secretários e após a apresentação da proposta foi então formulado o desenvolvimento do Projeto, nas escolas dos respectivos estados ***-Fase de formulação de propósitos (Metodologia de Projetos). A formulação da proposta*** deveria proporcionar mecanismos que estimulassem a reflexão crítica sobre a temática apresentada visando à promoção do uso racional de medicamentos.

A etapa seguinte foi a elaboração cooperativa do plano que foi aplicado em nível nacional, e planejamento e desenvolvimento das atividades por meio de uma *home-page* na internet – <http://www.contributo.com.br>. Além dos conteúdos e das atividades a página continha ícones de avaliação e de auto-avaliação.

O quadro a seguir representa o percentual de escolas por cada estado, que participaram das oficinas.



<b>Estados</b>	<b>Municípios</b>	<b>Número de Escolas</b>	<b>Percentual Regional</b>	<b>Percentual Nacional</b>
São Paulo	Ananindeua	4	20%	-
	Santo André	4	20%	-
	Bertioga	4	20%	-
	Votuporanga	4	20%	-
	Saltinho	4	20%	-
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>14%</b>
Bahia	Salvador	5	24%	-
	Ilhéus	4	19%	-
	Sto. Antonio de Jesus	4	19%	-
	Alagoinhas	4	19%	-
	Ribeira do Pombal	4	19%	-
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>15%</b>
Pará	Campo Limpo	4	20%	-
	Bragança	5	25%	-
	Castanhal	4	20%	-
	Santarém	4	20%	-
	Marabá	3	15%	-
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>14%</b>
Rio Grande do Sul	CRE	30	35%	-
	SEDUC	50	65%	-
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>57%</b>
<b>Total Geral</b>	-	<b>141</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Os instrumentos utilizados para aplicação ao nível nacional foram elaborados especificamente para essa fase do projeto. Dentre os instrumentos elaborados estão aqueles a serem aplicados nas oficinas presenciais, os quais avaliam: a) nível de conhecimento dos professores a respeito dos temas: contextualizando sobre os medicamentos, Uso Racional de Medicamentos, Automedicação e conseqüências do uso indiscriminado de medicamentos e Propaganda e consumo de medicamentos, bem como, b) instrumentos para constar na página [www.contributo.com.br](http://www.contributo.com.br), os quais envolvem os seguintes temas: Avaliação das oficinas, c) Avaliação do nível de conhecimento dos pais a respeito do tema medicamentos, d) Avaliação dos jogos

didáticos, e) Avaliação de livros didáticos, f) Avaliação do tema automedicação e conseqüências do uso indiscriminado de medicamentos, g) Avaliação do tema Propaganda e consumo de Medicamentos, h) Avaliação do tema Contextualizando sobre medicamentos e i) Avaliação do tema Uso Racional de Medicamentos.

As análises estatísticas foram realizadas através do programa *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS – 10.0), utilizando-se erro de 5%. Sobre os dados obtidos nas oficinas foram realizadas análises descritivas dos dados e análises inferenciais não paramétricas (Teste de Wilcoxon e Teste de Kruskal Wallis) para avaliar mudanças no nível de conhecimento dos sujeitos a respeito do tema medicamentos antes e após as oficinas.

### 3.3 Material Didático Pedagógico

Para a implementação do projeto foram utilizados materiais didáticos que subsidiaram a capacitação de professores. A capacitação dos professores ocorreu por meio de palestras.

As oficinas realizadas nos Estados não seguiram o mesmo formato do Projeto Piloto. Houve alterações propostas pela equipe técnica da ANVISA.

Os materiais utilizados foram:



- **Caderno do Professor**

O caderno do professor foi construído para ser o material de auxílio do professor em relação aos conteúdos propostos em cada capítulo. Os cadernos foram elaborados a partir dos conteúdos trabalhados nas oficinas de capacitação e validados pelos professores da escola do projeto piloto.



- **Caderno de Atividades**

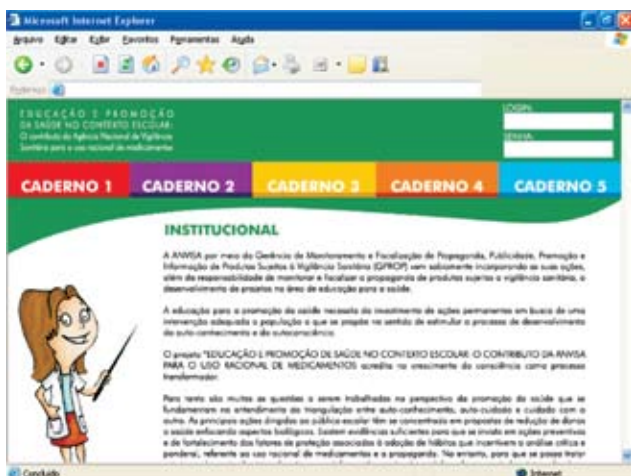
Construído pelos professores da escola do projeto piloto a partir das atividades realizadas com os alunos em sala de aula.



- **CD do professor**

O CD do professor continha as apresentações em power point das aulas realizadas com os seguintes temas: contextualizando sobre medicamentos; uso racional de medicamentos ; uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação; propaganda e consumo de medicamentos.

### 3.4. Acompanhamento das atividades via internet



- **Site**

Para o acompanhamento das atividades via internet foi necessária a construção de um site. O protótipo do site foi apresentado a GPROP/ANVISA em 14/12/2007 - serviu como meio de coleta de dados e acompanhamento do projeto na fase nacional.

O projeto “Educação e Promoção de Saúde no Contexto Escolar: o contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos” foi desenvolvido dentro de duas dimensões interventiva e avaliativa durante seis meses com professores das séries/anos iniciais do ensino fundamental no Distrito Federal. Para a sua execução nacional foi previsto além das oficinas de capacitação o acompanhamento das atividades via internet.

### **3.5 Construção do layout do Site - <http://www.contributo.com.br>**

O site do Contributo foi desenvolvido levando em consideração os seguintes aspectos: finalidade, equipamento alvo e público alvo, conforme descrito a seguir:

#### **a) Finalidade**

Com a volumosa e descentralizada quantidade de atividades distribuídas pelos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Pará e Bahia ficaria impossível manter a celeridade na análise dos resultados que pudessem ser enviados por e-mail ou por correio postal.

Para isso, foi pensado a criação de um ambiente de desenvolvimento de atividades a distância e que possibilitasse por meio da Internet o acesso a formulários contendo questões que ao serem transmitidas, seriam registradas em um repositório organizado de forma a promover a recuperação dos dados para subsidiar os relatórios de desempenho.

#### **b) Equipamento alvo**

Tendo em vista o aspecto menos favorecedor para o desenvolvimento de um sistema muito robusto, onde haveriam professores e escolas com equipamentos antigos ou com pouca capacidade, o site foi todo desenvolvido com imagens estáticas, sem animações Flash ou Java, em linguagem JAVA e compatível com resoluções de tela mínima de 600X800 pixels.

#### **c) Público alvo**

O site deveria ser simples e fácil para atender a professores que não teriam conhecimento algum de informática.

Este site não foi utilizado pelos professores do Distrito Federal, pois as atividades foram realizadas presencialmente. Para os professores do Estado do Rio Grande do Sul, houve a necessidade de ser feita uma adaptação, que será detalhada mais adiante, para que fossem contemplados os professores multiplicadores e seus respectivos professores. Nos Estados do Pará, Bahia e São Paulo, o funcionamento do site foi igual.

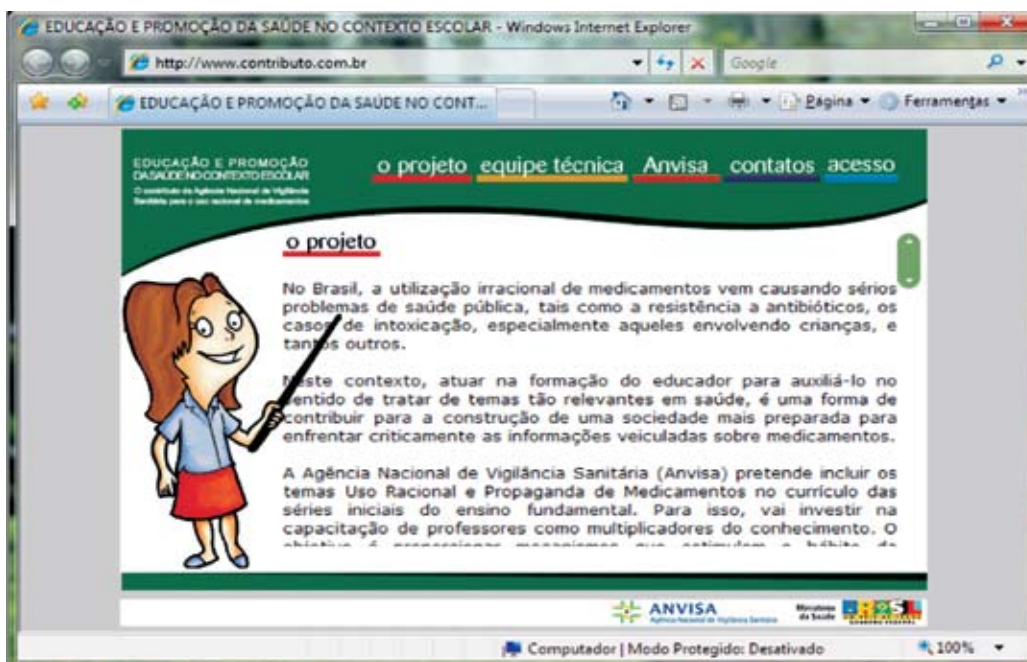
### 3.5.1 A Estrutura do Site Contributo

O site Contributo é constituído de dois ambientes distintos, o primeiro com objetivo exclusivamente institucional e o segundo constituído de formulários de atividades.

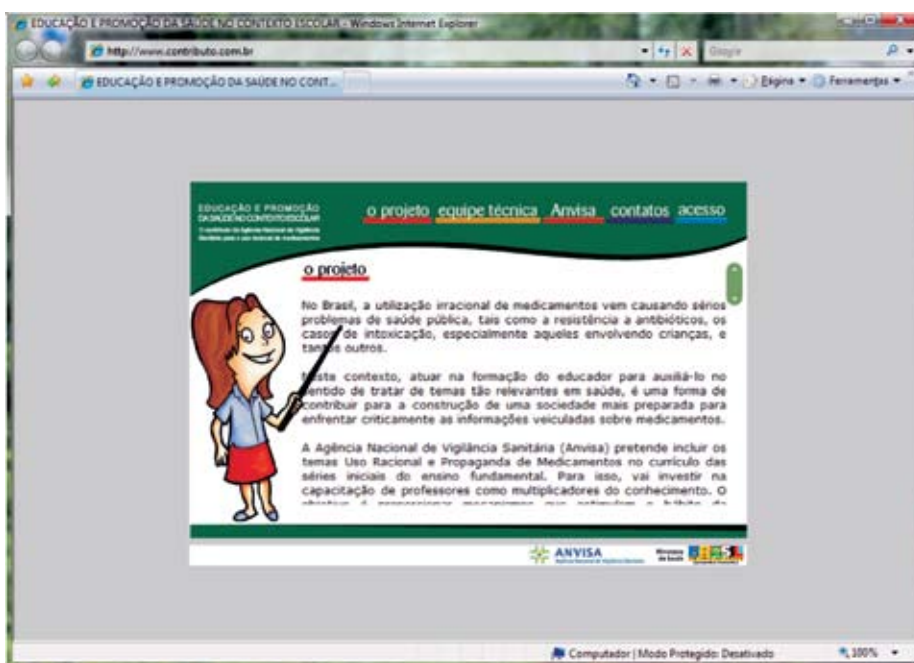
### 3.5.2 A Estrutura do Site Institucional

Por ser um projeto específico e sem informações destinadas ao público externo, neste primeiro momento, vez que estas estavam sendo construídas durante o desenvolvimento das atividades, o site institucional não teria muito conteúdo, por isso foi pensado em um site com pequena dimensão em tela.

Assim esta parte do site foi desenvolvida para atender a resolução mínima e mais comum nos computadores pessoais, a resolução de 600x800 pixels. No entanto uma resolução maior teria a mesma visualização com o site centralizado.

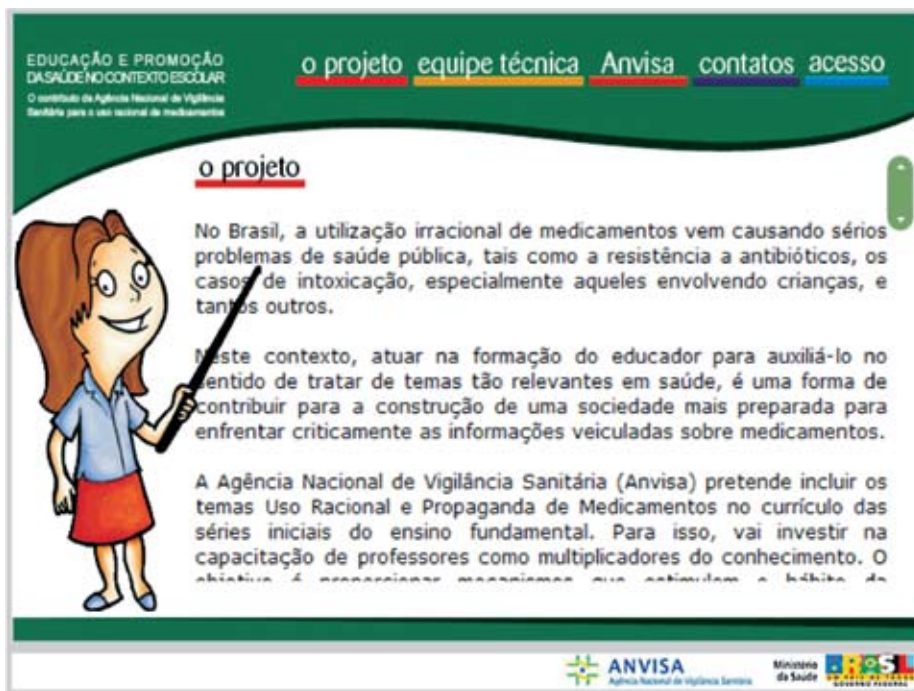


- Resolução 600x800 pixels



- Resolução 1024x768 pixels

O site é estruturado em quatro seções e um link externo que estão dispostos na parte superior.



- Primeira seção é um texto institucional do projeto.

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR  
O contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos

**o projeto** **equipe técnica** **Anvisa** **contatos** **acesso**



**equipe técnica**

Dirceu Raposo de Mello -  
Diretor-Presidente da Anvisa

**supervisão**

Maria José Delgado Fagundes  
Ana Paula Dutra Massera

**consultores**


Dra. Margô Gomes de Oliveira  
Karnikowski  
Dra. Adriana Givoni

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Ministério da Saúde  
GOVERNO FEDERAL

- A segunda seção apresenta o nome da equipe que compõe o projeto.

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR  
O contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos

**o projeto** **equipe técnica** **Anvisa** **contatos** **acesso**



**contatos**

Caso você tenha dúvidas relacionadas ao acesso, senhas ou problemas no envio de documentos e transmissão de atividades, entre em contato pelo e-mail [suporte@contributo.com.br](mailto:suporte@contributo.com.br).

Mas se suas dúvidas estão relacionadas ao conteúdo pedagógico e desenvolvimento de atividades em sua escola ou comunidade, entre em contato pelo e-mail [pedagogico@contributo.com.br](mailto:pedagogico@contributo.com.br).

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Ministério da Saúde  
GOVERNO FEDERAL

- A terceira seção informa os dois e-mails utilizados pela equipe técnica de projeto para esclarecer as dúvidas enviadas pelos professores.



• A quarta seção é uma tela de acesso aos formulários de atividades, onde o professor deve informar o nome de usuário e a senha.

O link Anvisa dá acesso ao site da Agência de Vigilância Sanitária em uma janela a parte do site Contributo.

### **3.5.2.1 O Cadastramento**

Todos os professores e multiplicadores foram cadastrados um a um pessoalmente em momentos específicos nas oficinas. Este cadastramento tinha como objetivo coletar o mínimo de informações necessárias dos professores participantes, cadastrar um nome de usuário e uma senha para acesso personalizado as atividades, mantendo assim a integridade dos dados coletados, vez que cada atividade enviada pela Internet está associada ao nome do usuário.



EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR  
O contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos

o projeto equipe técnica Anvisa contatos acesso

### cadastro de usuário



Usuário:

Dígito Verificador:

Nome:

Cidade:  UF:

Escola:

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Ministério da Saúde

- Tela do cadastramento

Na Bahia, primeiro Estado participante, foi observada uma enorme dificuldade dos professores em entender o funcionamento do sistema de login (usuário x senha), deixando transparecer uma falta de familiaridade com a Internet, vez que os sistemas de login são os utilizados por qualquer site que exija o acesso pessoal, assim serviços como e-mails, banco eletrônico, cursos on-line, dentre outros.

Neste momento cada professor pode escolher um nome de usuário a seu critério e uma senha pessoal. Com a dificuldade relatada acima, foi necessário que fossem anotados em uma folha de papel o nome do usuário e a respectiva senha escolhida pelo professor. Essa estratégia se mostrou ineficiente, pois a quantidade de e-mails com dúvidas sobre o acesso e a perda dos dados de acesso fez com que para os Estados do Pará e de São Paulo a forma de cadastramento fosse diferente.

No Estado do Rio Grande do Sul essa dificuldade foi minimizada, pois foi elaborado um pequeno manual de acesso com campos específicos e bem ilustrados dos dados de acesso, além de uma descrição passo a passo de como acessar as atividades, conforme a saber:

## Cadastrando os seus Professores

Orientação aos Multiplicadores

No Internet Explorer, digite o endereço [www.contributo.com.br](http://www.contributo.com.br) para acessar o site de acompanhamento e suporte aos professores assim como para o cadastro dos mesmos no sistema de atividades.



Quando o site abrir clique no link acesso que se encontra na parte superior direita.

Na tela seguinte você terá acesso a tela de acesso para acompanhamento de seus professores e para o cadastramento deles.

Para proceder ao acesso do sistema de acompanhamento, preencha o campo de usuário conforme escrito em seu folder verde entregue na capacitação e sua senha personalizada. Se você não fez nenhum acesso ao sistema, sua senha inicial é 1234, a qual será trocada no momento seguinte ao seu primeiro acesso.



Nesta mesma tela você irá ter acesso a página para que sejam feitos os cadastros de seus professores, para isso acesse o link [Clique aqui](#), localizado na parte inferior do site.

A partir daqui você inicializará o cadastro de um professor, portanto ao finalizar um cadastro você deverá proceder ao cadastro do professor seguinte, desta forma cadastrando todos os oito professores por você selecionados.

No campo usuário você irá informar um nome simples e curto que seu professor irá utilizar para acessar o sistema contributo para desenvolver as atividades propostas. Neste campo não pode conter espaço, acentuação ou símbolos como ? [ \ | @.

O nome de usuário deve ser único, pois o sistema não permite que duas pessoas com o mesmo nome de usuário se repitam, assim sugerimos que sejam utilizados para o cadastro o primeiro nome, seguido de ponto, seguido do último nome, assim teríamos:

Fernando Silva Cunhado > fernando.cunhado  
Antônio Alencar Sherd > antonio.sherd  
Maria de Lourdes Ribeiro > maria.ribeiro

Caso já tenha sido cadastrado um nome de usuário que você esteja tentando cadastrar, o sistema irá solicitar que você tente um outro nome. O ideal é que cada professor possa escolher o nome do usuário que desejar.




No campo digito verificador você irá informar o código que está escrito na parte interior do folder que lhe foi entregue no curso de capacitação. Conforme pode ser visto na tela abaixo estamos cadastrando o professor Fernando Silva Cunhado, cujo nome de usuário será fernando.cunhado e o digito verificador, conforme escrito no folder é rs\_XXX, onde o xxx deve ser substituído pelo número escrito no folder.

Depois de preenchido o nome de usuário e o digito verificador clique no botão validar.




Agora será requerido que você informe o nome completo, a cidade, a UF e a escola de seu professor, depois basta clicar no botão Cadastrar.



Por fim, uma tela final será apresentada confirmando o cadastro do professor apresentando o seu nome completo, nome de usuário e a senha inicial que sempre será 1234. Depois clique no botão OK.

**Lembre-se!** Você recebeu cópia do folder de orientação aos professores. Ao finalizar o cadastro escreva o nome de usuário e a senha nos espaços reservados e entregue para cada professor, a fim de não haver dúvidas em caso de esquecimento.



Agora basta seguir os mesmo passos descritos acima para completar o cadastramento de todos os oito professores selecionados.

As dúvidas sobre as senhas também foi reduzidas, pois no RS e nos demais Estados, todos os professores passaram a acessar as atividades pela primeira vez com a senha 1234, e neste primeiro acesso o professor é orientado a atualizar seus dados e trocar a senha inicial por uma de sua preferência, obrigatoriamente.

No Rio Grande do Sul, diferente dos outros Estados participantes, não foram cadastrados os professores, mas sim os multiplicadores que são professores coordenadores que ficaram responsáveis por multiplicar os conhecimentos das oficinas e transmitir para outros oito professores de sua escolha. Portanto, para o Rio Grande do Sul foram elaborados dois cadernos de orientação, um para os multiplicadores e outro para os professores.

• Instrução para os multiplicadores

• Instrução para os professores (RS)

• Instrução para os professores (PA e SP)

### 3.5.2.2 A Estrutura do Site de Coleta de Dados (Atividades)

Quando o professor informava o nome de usuário e a respectiva senha na seção acesso do site Contributo e ao clicar no botão acessar eram disponibilizadas as atividades a serem desenvolvidas.

A seguir descreveremos a forma padrão de funcionamento do site de coleta de dados que funcionou para todos os Estados, exceto para o Rio Grande do Sul que será descrito em tópico próprio.

No primeiro acesso, o professor tinha acesso a uma página de cadastramento. Nesta tela ele pode trocar as informações que foram coletadas, no momento do cadastramento, além de ser obrigatória à alteração da senha inicial para uma senha personalizada.



**Bem Vindo!**  
**Fernando Silva Cunhado**



Este é o seu primeiro acesso ao ambiente de atividades. Antes de iniciar informe uma nova senha e atualize suas informações. Ao final clique no botão "Enviar".

**ATENÇÃO!** Lembre-se que a sua nova senha deve ser de fácil recordação, pois o seu acesso às atividades ficará prejudicado se esta for esquecida. A senha inicial 1234 não poderá mais ser usada após a atualização de seu cadastro.

**Nome:** Fernando Silva Cunhado.  
**Usuário:** fernando.cunhado  
**Senha inicial:** 1234

**Nova Senha:**

**Idade:**

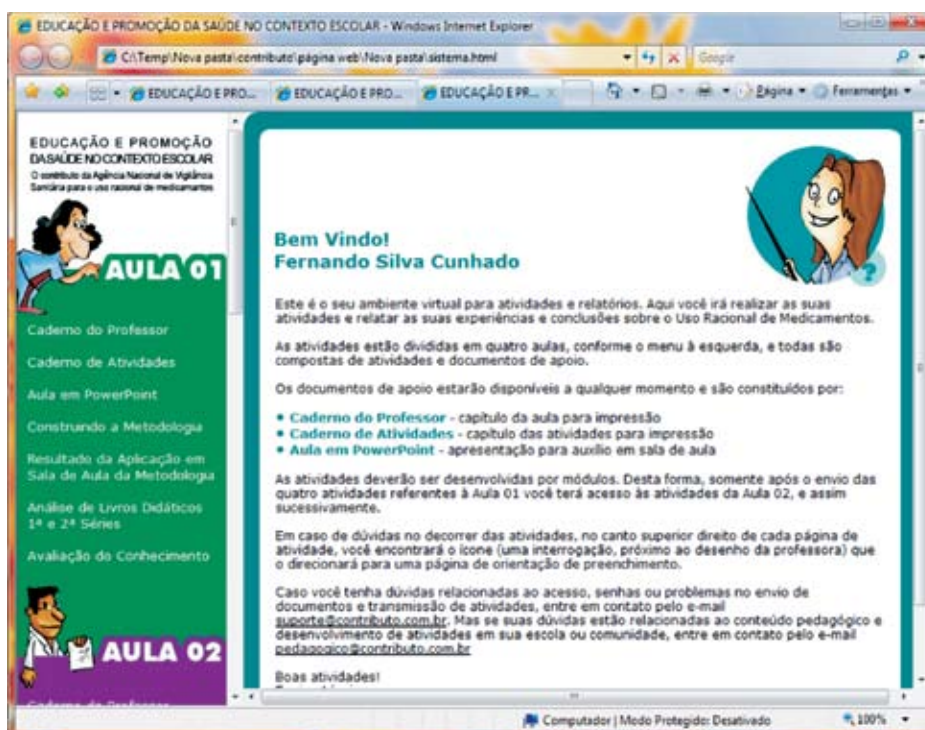
**Endereço:**

**Telefone:**

**E-mail:**

- Tela de cadastramento

A partir de então todo o acesso feito pelo nome do usuário o professor disponibilizava a seção de atividades, composta de um menu contendo quatro aulas do lado esquerdo e uma tela de instruções básicas do lado direito.



- Tela inicial das atividades

Cada aula disposta no menu do site corresponde a referida aula do caderno do professor, assim como com a sua cor:



- Menus das aulas

Os dois primeiros links são downloads dos capítulos do caderno do professor e de atividades, respectivamente, em formato PDF para impressão e o terceiro link é o download das aulas em formato de apresentação, power point, que também foram disponibilizados em CD. Os demais links levam as atividades específicas de cada capítulo.

Todas as atividades eram baseadas em formulários que continham caixas de seleção com opções pré-definidas de respostas além de formulários para envio de textos livres e a possibilidade de envio de arquivos produzidos em editores de textos.

Ao acessar as atividades, do lado direito era apresentada uma tela com instruções básicas para o preenchimento dos formulários. Além disso, em todas as páginas de atividade havia o desenho da professora/professor no lado superior direito do formulário que ao ser clicada leva o professor a uma instrução específica sobre o tipo de formulário que ele está preenchendo.



Exemplo:

**RESPONDENDO OS FORMULÁRIOS**

Caro(a) Professor(a),

Os formulários disponíveis nesta página são as ferramentas que você dispõe para relatar suas experiências e conhecimentos.

Há basicamente duas formas para preenchimento de informações:

**1 - SELEÇÃO DE RESPOSTAS**

Algumas questões já possuem respostas pré-definidas, desta forma basta clicar na setinha da caixa de seleção para escolher uma resposta.

<input type="text"/>	01 Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.
<input type="text" value="CONCORDO"/>	01 Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.
<input type="text" value="DISCORDO"/>	01 Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.
<input type="text" value="CONCORDO"/>	01 Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.

• Recorte de uma das telas de orientação para o preenchimento dos formulários

Ao acessar qualquer um dos links, que não aqueles para download de documentos, o professor é levado para uma nova tela contendo o formulário específico para a atividade proposta.

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR  
O conteúdo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos.

Código: 37  
Login: anvisa  
Perfil: Professor

[página inicial](#)  
[contributo](#)  
[sair das atividades](#)  
[voltar ao menu de aulas](#)

### ANÁLISE DE LIVROS DIDÁTICOS 3ª e 4ª SÉRIES

Caro (a) Professor (a),

Nesta atividade você deverá fazer uma análise, nos termos do questionário abaixo, sobre livros didáticos destinados às 3as e 4as séries do ensino fundamental. Não há limite para a quantidade de livros, desta forma você poderá enviar um formulário para cada livro analisado.

Bibliografia analisada:  
O homem e sua influência social

Série: 4ª série do ensino fundamental    Área: Estudos Sociais (História e Geografia)

Sim    Existem informações sobre contextualização de medicamentos?

Não    Existem informações sobre o Uso Racional de Medicamentos?

Sim    Existem informações sobre o uso indiscriminado e automedicação?

Sim    Existem atividades ou exercícios relacionados ao tema?

Não    Existem ilustrações relacionadas ao tema?

Computador | Modo Protegido: Desativado

• Tela de uma nas atividades (formulário)

### ***3.5.2.3 Coleta de Dados no Rio Grande do Sul – multiplicadores e professores***

No RS tivemos dois acessos distintos conforme o perfil do professor cadastrado, ele pode ser multiplicador ou professor.

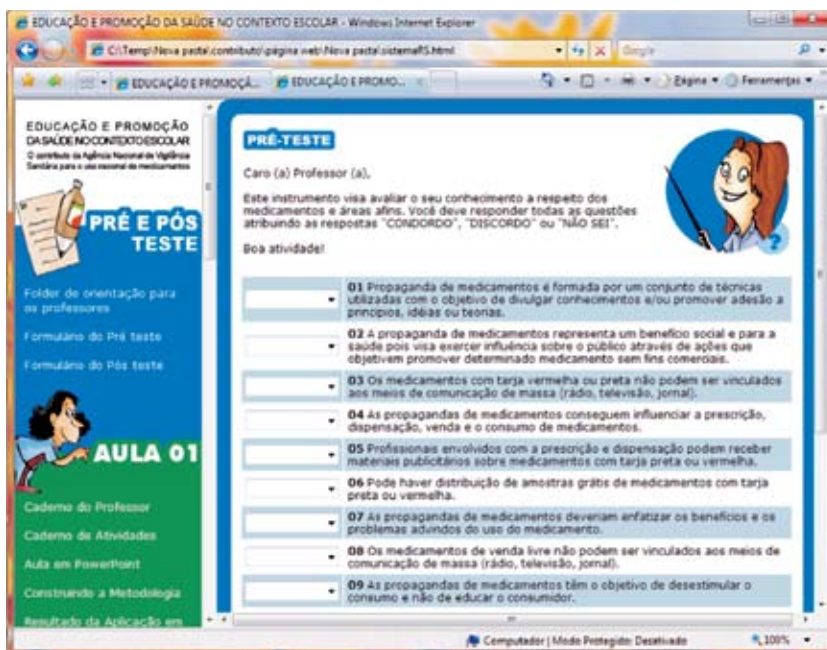
Para o professor multiplicador, no menu de atividades, acima da Aula 01, foi disponível uma extensão do menu com atividades específicas.





- Menu dos multiplicadores e formulário de atividades específicas

Em outra extensão específica, após a capacitação dos professores os multiplicadores orientavam os seus alunos ( professores capacitados) para o preenchimento dos formulários de pré-teste e pós-teste.



- Menu dos professores do Rio Grande do Sul e formulário de pré-teste

### **3.5.2.4 Calendário de envio das atividades via internet**

O calendário de envio das atividades via internet foi combinado com os participantes durante as capacitações realizadas nos Estados.

As atividades que devem ser enviadas correspondem aos temas dos capítulos 1 a 4:

- 1 – Contextualizando Medicamentos
- 2 – Uso Racional de Medicamentos
- 3 – Uso Indiscriminado de Medicamentos e Automedicação
- 4 – Propaganda de Medicamentos

Os assuntos evidenciados acima foram e estão sendo trabalhados em um prazo máximo de 15 dias cada com a transcrição das atividades em um ambientes disponível na Internet pelo site <http://www.contributo.com.br>.

Data limite de envio das atividades por Estado:

<b>Estados</b>	<b>Atividades Capítulo 1</b>	<b>Atividades Capítulo 2</b>	<b>Atividades Capítulo 3</b>	<b>Atividades Capítulo 4</b>
BA	28/07	11/08	25/08	10/09
RS	15/10	29/10	12/11	26/11
Pará	08/10	20/10	05/11	19/11
São Paulo	31/10	14/11	29/11	14/12

No RS como os multiplicadores realizaram o contato com os professores nos seus municípios no período de 26 de agosto a 19 de setembro as capacitações ocorreram no período de 22 a 30 de setembro de 2007.

Cabe ressaltar que capítulo 5 não foi alvo de envio de atividades e formulários pois o mesmo deveria ser discutido na escola onde o projeto foi sendo realizado, uma vez que o mesmo tem por objetivo uma reflexão sobre o currículo das séries/anos iniciais, a educação para a saúde tendo como foco a promoção de saúde, o uso racional de medicamentos e a influência da propaganda.



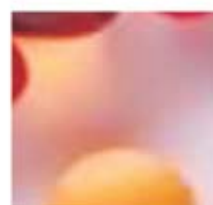




# 4



## Resultados



### 4.1. Conhecendo o Universo Docente – Projeto Piloto

Para conhecer o universo docente do Distrito Federal entramos em contato com a Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal para obtermos a população de escolas públicas do Distrito Federal e a população de professores das séries/anos iniciais do Ensino Fundamental do Distrito Federal.

De acordo esta Secretaria 487 escolas encontravam-se em 2006 distribuídas em 14 Diretorias Regionais de Ensino:

Diretorias Regionais de Ensino	Número de escolas por regional (Ensino Fundamental)
Brazlândia	21
Ceilândia	78
Gama	39
Guará	18
Núcleo Bandeirantes	06
Paranoá	24
Planaltina	61

<b>Diretorias Regionais de Ensino</b>	<b>Número de escolas por regional (Ensino Fundamental)</b>
Plano Piloto/Cruzeiro	64
Recanto das Emas	16
Samambaia	35
Santa Maria	19
São Sebastião	14
Sobradinho	35
Taguatinga	43

Utilizando-se a amostragem por meio de conglomerados, foram selecionadas as escolas, por meio de comunicado da Secretaria de Estado de Educação, para esta primeira fase - 220 escolas, assim distribuídas:

<b>Regiões do DF</b>	<b>População de Professores</b>	<b>Amostra</b>
Norte	117	53 escolas
Sul	107	48 escolas
Leste	24	11 escolas
Oeste	175	79 escolas
Centro	64	29 escolas

Os professores selecionados para compor a amostra responderam o instrumento intitulado “Conhecendo a realidade da Escola a partir da percepção dos professores sobre a influência da propaganda e o uso racional de medicamentos” (Anexo 1).

Este instrumento foi enviado às diretorias das escolas e deveriam ser preenchidos durante as reuniões de professores. A devolução dos mesmos foi feita aos próprios pesquisadores e/ou monitores do projeto.

A análise descritiva dos dados coletados permitiu uma primeira visualização de como os temas promoção para a saúde, uso racional de medicamentos e a influência da propaganda na aquisição de medicamentos vêm sendo abordados no ensino fundamental, além de verificar a compreensão dos professores de conceitos e procedimentos importantes neste contexto.

#### **4.1.1. Perfil dos professores das Séries Iniciais do ensino fundamental**

Foram avaliados 260 professores de 1ª a 4ª séries/anos, sendo 93,8% do sexo feminino, idade média de 35,39 ( $\pm$  7,87) anos, tempo de magistério de 11,20 ( $\pm$  5,88) anos. Os professores têm, em média, 30,34 ( $\pm$  6,41) alunos, sendo estes 48% do sexo feminino e 52% do sexo masculino.

#### **4.1.2. Resultado do questionário enviado a todos os professores**

##### **Questão 1 – Como é enfocada a educação para a saúde no Projeto Pedagógico na Escola?**

Por meio da análise de conteúdo pode-se observar que o tema “Educação para a Saúde” foi enfocado principalmente com assuntos direcionados a higiene, a alimentação, o uso de drogas ilícitas, meio ambiente e a prática esportiva (73,5%). Estes assuntos são abordados informalmente (32%), através de palestras, vídeos e leitura (12,3%). Dos docentes avaliados, 26,9% desconhecem ou afirmam que não existe qualquer tipo de projeto sobre este tema na sua escola de origem.

Atenta-se para a questão de que quando os docentes relatam que abordam o tema higiene, em 94% das vezes trata-se da higiene bucal, uma vez que, a Secretaria de Educação realiza este projeto nas escolas.

Observa-se, também, a partir das respostas, que temas como Medicamentos (uso racional e propaganda) não estão contemplados dentro dos projetos relacionados à saúde nas escolas do DF.

##### **Questão 2 – Você trabalha os seguintes temas em sala de aula?**

<b>Temas</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Educação para a saúde	90%	10%
Drogas	68,5	32,5%
Medicamentos	46,9%	53,1%
Vigilância Sanitária	56,2%	43,8%
Uso racional de Medicamentos	45,4	54,6%
Propaganda de Medicamentos	29,2	70,8%

Observa-se que, apesar de não citarem em nenhum momento temas como vigilância sanitária, uso racional de medicamento e propaganda de medicamentos na questão 1, a qual avalia o projeto pedagógico da escola, os sujeitos avaliados afirmaram tratar durante os conteúdos dos mesmos temas em sala de aula. Estas respostas não parecem coerentes com a questão um. Inclusive, alguns professores afirmam na resposta dessa questão que temas como medicamentos nunca foram tratados na escola de origem.

### **Questão 3 – Como estes temas são trabalhados em sala de aula?**

A maioria das respostas (78,7%) afirma trabalhar todos os temas nas aulas de Ciências Naturais, através de textos, trabalhos em grupos e conversas informais.

Como esta foi uma questão aberta, analisando o conteúdo, pode-se perceber que qualquer tema relacionado à saúde é abordado (quando abordado) muito informalmente.

Os textos trabalhados são os que se encontram nos livros de ciências naturais. Não há nenhuma indicação que sejam feitos trabalhos que abordam temas que não estejam inseridos dentro de livros. Mais uma vez, cabe ressaltar que quando se trabalha com saúde na escola, o tema Higiene é sempre o mais abordado por todos os docentes avaliados (principalmente saúde bucal).

### **Questão 4 – Áreas do currículo em que são trabalhados nos temas investigados: (frequência dos três principais)**

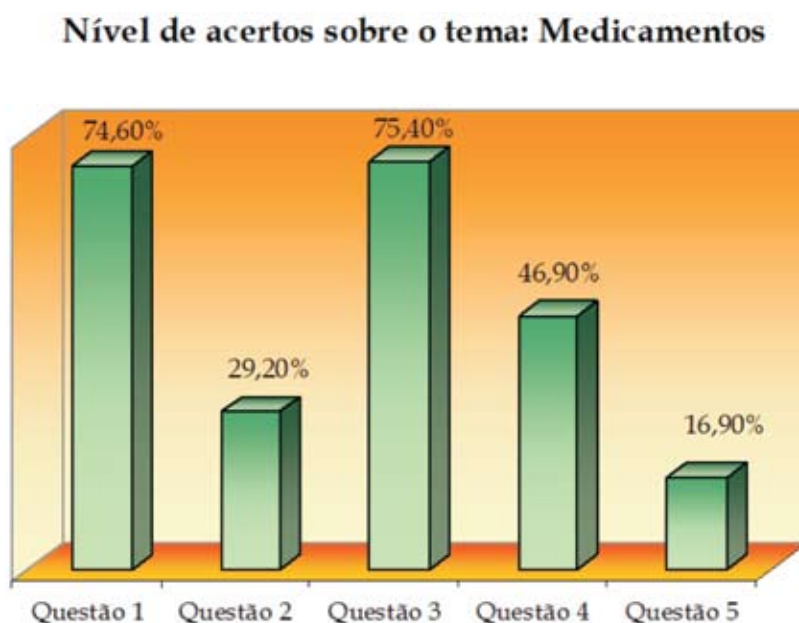
Educação para a saúde	90% em Ciências Naturais – 66,2% em Português e 33,8% em Educação Física.
Drogas	61,5% em Ciências Naturais – 52,3% em Português e 29,2% em Educação Física.
Medicamentos	46,9% em Português – 46,2% em Ciências Naturais e 29,2% em Matemática.
Vigilância Sanitária	49,2% em Ciências Naturais – 38,5% em Português e 22,3% em Artes.



Corroborando a avaliação das questões 2 e 3, pode-se comprovar que todos os temas investigados encontram-se abordados nas aulas de Ciências Naturais. Outro fator importante a ser avaliado é que os temas investigados foram incorporados e difundidos nas aulas de Educação Física.

### **Questão 5 – Escala de avaliação de conhecimento sobre temas relacionados a medicamentos**

Quanto ao tema **Medicamentos**, o gráfico 1 abaixo apresenta os percentuais do nível de acertos relacionados às questões 1, 2, 3, 4 e 5 do questionário.



Observa-se pelo gráfico que para os professores, os medicamentos são produtos farmacêuticos, obtidos ou elaborados tecnicamente para fins terapêuticos (questão 1) e possuem finalidade curativa (questão 3). Entretanto, observa-se que há desconhecimento de que os medicamentos possam ter finalidade profilática (questão 2), paliativa (questão 4) e, principalmente, que sejam utilizados para fins de diagnóstico (questão 5).

Em relação a **Medicamentos Essenciais** (questões 6 e 7) pôde-se constatar que 72,3% da amostra **SABE** que os medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender necessidades de assistência à saúde da maioria da população e 76,9% **sabem** que estes medicamentos devem

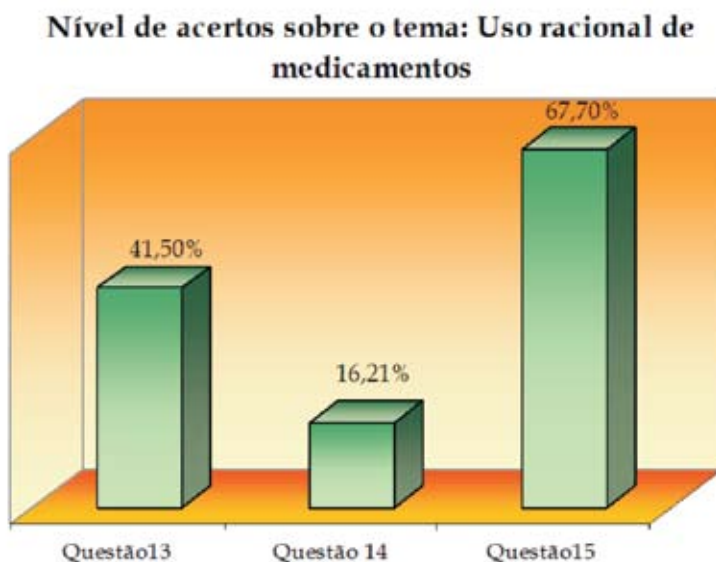
estar disponíveis em qualquer momento, nas quantidades adequadas e nas formas farmacêuticas que sejam requeridas. A amostra demonstra, então, que há um bom nível de conhecimentos sobre os medicamentos essenciais.

Quanto aos **Medicamentos de Controle Especial** (questão 10) observa-se que 73,8% da amostra conhecem o conceito e a forma como devem ser apresentados para sua comercialização.

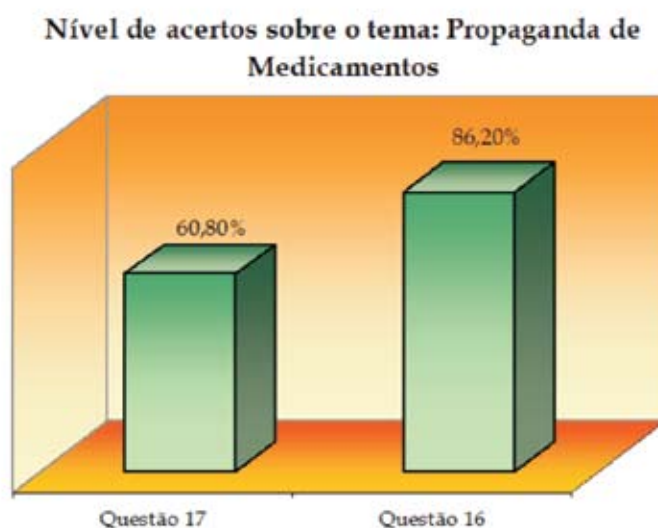
Para o tema **Automedicação** (questões 11 e 12), a amostra demonstrou conhecimento sobre este conceito (89,5%). Este é um valor alto para o nível de conhecimento, observa-se que o conceito está bem esclarecido entre os docentes do DF. Pode-se verificar que o conhecimento nem sempre leva a uma prática correta (como veremos nos itens a seguir).

Por uso **Racional de Medicamentos** observa-se que a amostra desconhece (59,5% de erro) o seu conceito no que concerne a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna a preços acessíveis (questão 13), bem como, de que estes medicamentos necessitam de condições adequadas de dispensação (83,80% de erro) (questão 14).

Entretanto, a amostra concordou (67,7%) que o uso racional de medicamentos envolve o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (questão 15). O gráfico 2, a seguir, apresenta os resultados obtidos para as questões que envolvem Uso Racional de Medicamentos.



Em relação ao tema **A influência da Propaganda na Aquisição de Medicamentos** nota-se que 86,2% da amostra concorda que a propaganda visa influenciar o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais (questão 17) e 60,8% concordaram que a propaganda de medicamentos envolva um conjunto de técnicas utilizadas com objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias exercendo influência sobre o público (questão 16). O gráfico 3 abaixo apresenta os percentuais obtidos para as questões do questionário que envolvem este tema.



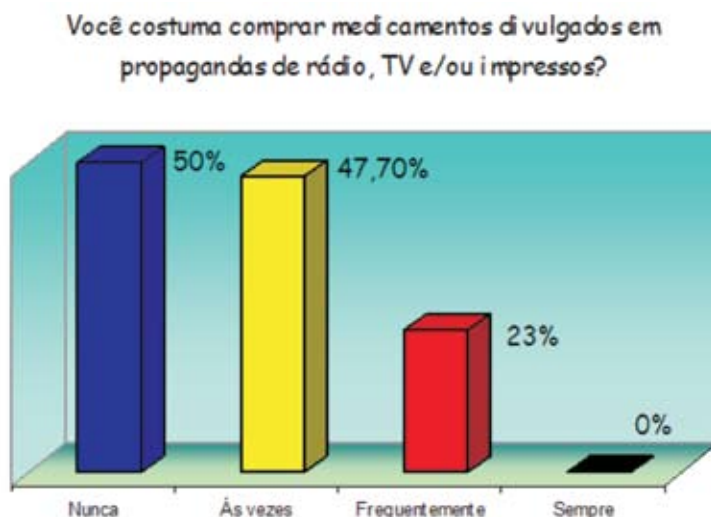
Quanto a **Medicamentos isentos de prescrição** (questões 18, 19) pode-se perceber que há um desconhecimento (78,5%) dos aspectos que envolvem este tema, ou seja, 87,70% da amostra não concordaram que estes medicamentos são isentos de prescrição ou de venda livre e que o potencial de uso abusivo incorreto é baixo.

Quanto a **Diferenciação de Medicamento e Remédio** observou-se que 58,5% da amostra **não sabem** que todo medicamento é remédio, mas nem todo remédio é medicamento (questão 20) e, apenas, 38,5% da amostra discriminaram que remédios são os cuidados utilizados para curar ou aliviar sintomas das doenças, como um banho morno, uma bolsa de água quente, massagens, etc (questão 21).

Neste mesmo instrumento de pesquisa investigou-se os **hábitos** dos sujeitos amostrais com relação ao uso de medicamentos, utilizando-se uma escala de quatro pontos que variava de Nunca (escore 1) até Sempre (escore 4). São investigadas questões sobre o uso de medicamentos, propaganda, automedicação e cuidados de saúde.

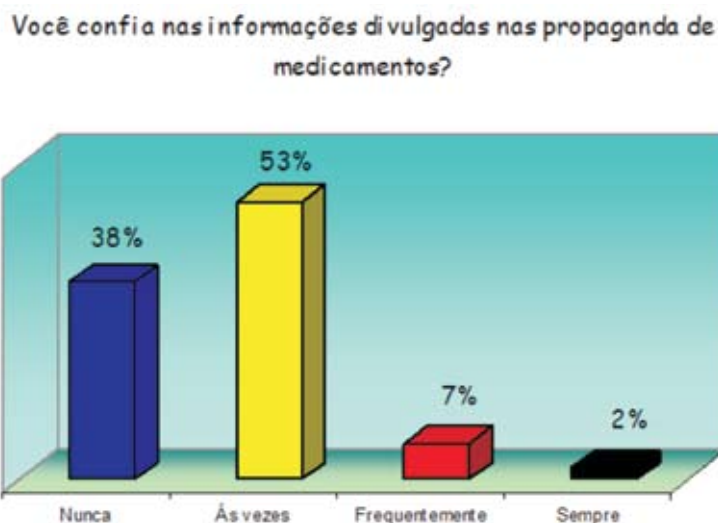
Os gráficos a seguir indicam as respostas de cada item.

### Questão 1



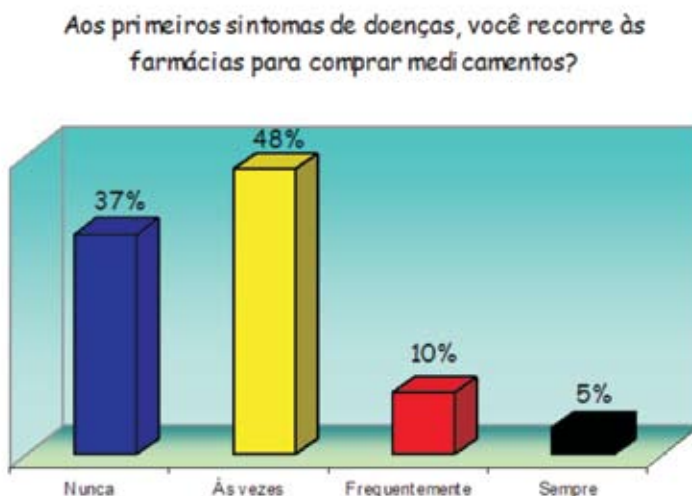
Pode-se observar que apesar de 50% da amostra nunca comprar medicamentos divulgados em propagandas, se somarmos os 47,7% dos docentes que responderam às vezes com os 23% que responderam frequentemente temos um total de 70,7% comprando medicamentos divulgados nestas propagandas. Este é um número muito expressivo quando se trata da confiança que se tem na propaganda de medicamentos. Se os docentes têm este conceito, talvez quando os mesmos são questionados pelos seus alunos sobre a compra de medicamento divulgados em propaganda eles repassem a idéia de que esta conduta seja certa.

### Questão 2



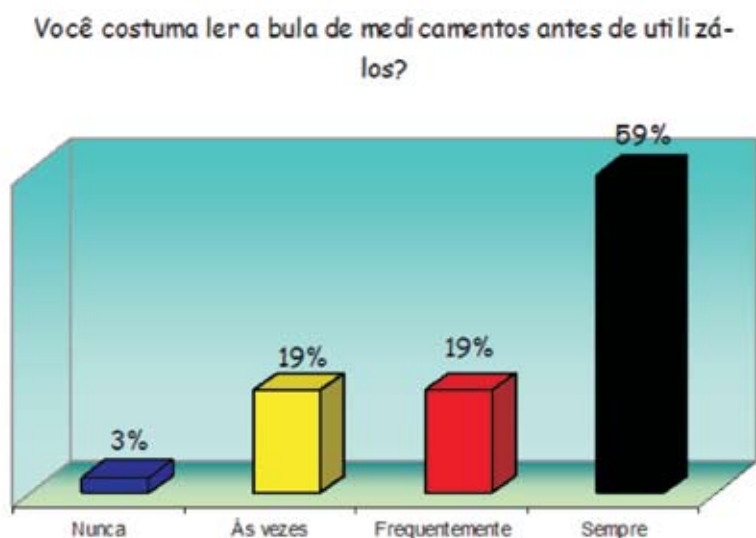
Pode-se perceber que somente 38% da amostra investigada não confiam nas informações divulgadas nas propagandas de medicamentos. Esta frequência vem confirmar a questão acima, uma vez que se não se confia não se compra.

### Questão 3



Têm-se um total de 63% de sujeitos que buscam a farmácia diretamente para a compra de medicamentos aos primeiros sintomas de doenças. Observa-se, então, que o número de sujeitos (ou seja, 146 sujeitos em um total de 230) que fazem de alguma forma o uso da automedicação é muito alto na população de docentes do DF.

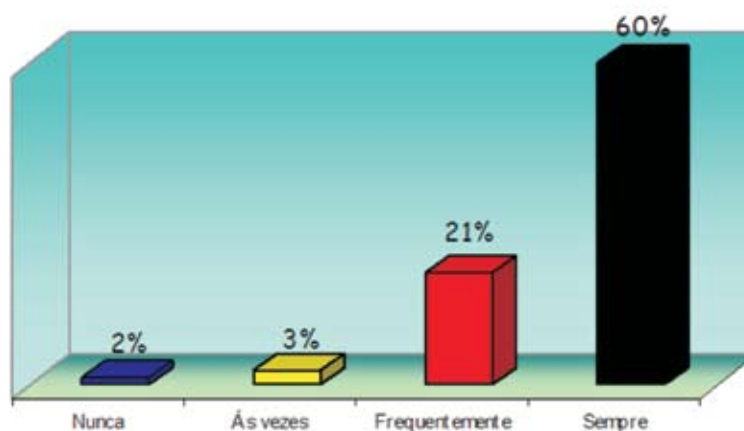
### Questão 4



Já na questão da leitura da bula dos medicamentos utilizados encontra-se uma alta frequência (78%). Se número é muito satisfatório, pois perceber-se uma preocupação quanto a indicações, contra-indicações e reações adversas destes medicamentos adquiridos.

#### Questão 5

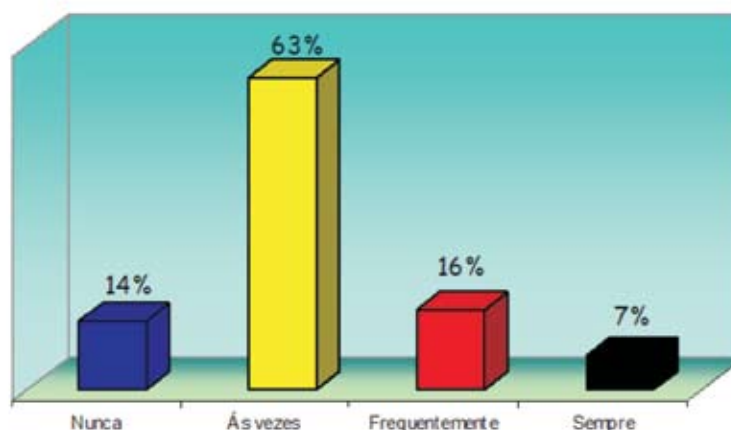
Você recorre ao médico quando os sintomas da doença não desaparecem?



Da amostra investigada, 81% afirmam que recorre ao médico quando os sintomas das doenças não desaparecem. Há aqui uma preocupação por partes dos sujeitos investigados quanto a sua saúde, pois a espera ou a não procura (5%) podem gerar prejuízos irreversíveis em alguns casos.

#### Questão 6

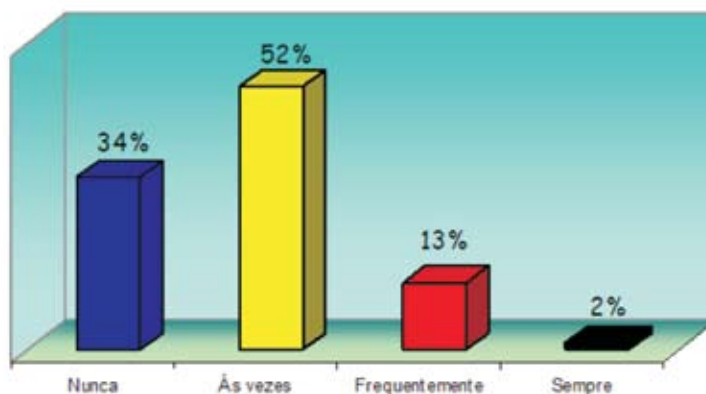
Você costuma tomar medicamentos por conta própria?



Cabe mais uma vez afirmar o uso da automedicação da amostra estudada. Pode-se ver claramente que somente 14% da mesma nunca toma medicamentos por conta própria, ou seja, 86% aderem a esta prática.

#### Questão 7

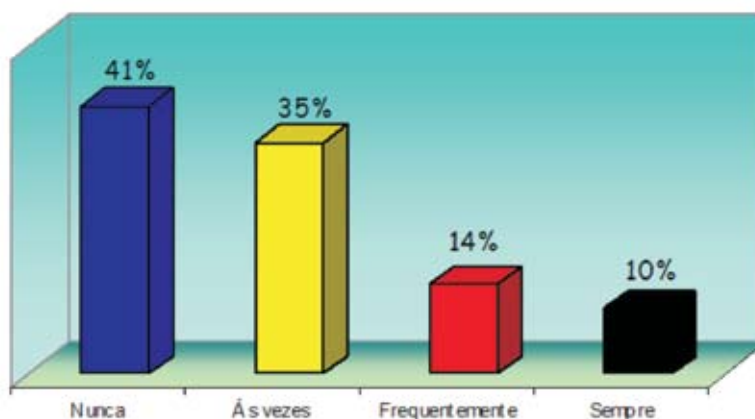
Você costuma tomar medicamentos por influência de parentes, amigos e outras pessoas não especializadas?



Da amostra estudada, 67% costumam tomar medicamentos por influência de pessoas não especializadas. Percebe-se que há uma pequena diferença entre o consumo por conta própria do consumo por influência de outras pessoas.

#### Questão 8

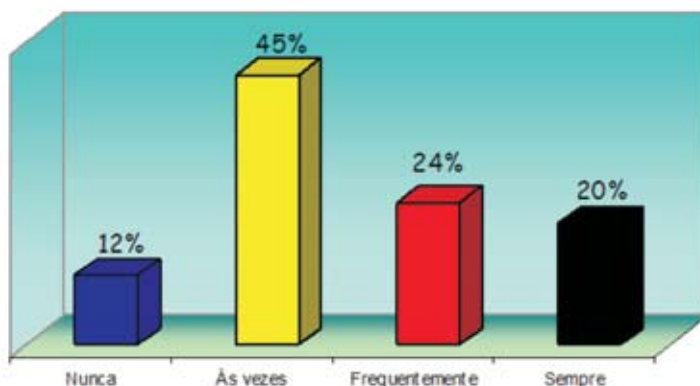
Você costuma fazer visitas periódicas a médicos, mesmo sem estar doente?



O cuidado com a saúde (59%) não está muito diferente da falta de cuidado com a mesma (41%). Este valor de 41% para a resposta NUNCA costuma fazer visitas ao médico sem estar doente é muito alto, demonstrando que a prevenção embora represente a melhor maneira de se cuidar, não é um hábito entre as professoras.

#### Questão 9

Você costuma fazer visitas periódicas a dentistas? (de 6 em 6 meses)?



A visita periódica a dentistas mostrou-se bem maior que a visita a médicos. Um fator que possa ter influenciado nestes resultados possa ser a presença de um programa de saúde bucal realizado pela própria Secretaria de Educação do DF. A convivência com o assunto possa ter levado os docentes a procurarem mais este serviço.

#### 4.2. Seleção da Escola

A instituição de ensino selecionada, após contato com a Secretaria de Estado de Educação, foi uma Escola Classe de primeira a quarta série de ensino fundamental, localizada no plano piloto. Participaram do Projeto nove professoras sendo duas de primeira série, uma de segunda série, duas de terceira série e duas de quarta série, a coordenadora pedagógica e professora responsável pelo Projeto Concentração através da Arte, todas com docência no turno matutino



## Avaliação dos professores participantes das Oficinas (pré e pós-teste)

As avaliações dos professores, antes e após a realização das oficinas, apresentaram os seguintes resultados para número de acertos:

Tema Medicamentos:

<b>ITENS</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
Medicamento são produtos farmacêuticos, obtidos ou elaborados tecnicamente para fins terapêuticos.	83,3%	100%
Os medicamentos possuem finalidade profilática	16,7%	83,3%
Os medicamentos possuem finalidade curativa	33,3%	83,3%
Os medicamentos possuem finalidade paliativa	83,3%	66,7%
Os medicamentos são utilizados para fins de diagnósticos	0%	50%
Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender necessidades de assistência a saúde da maioria da população	33,3%	66,7%
Os medicamentos essenciais devem estar disponíveis em qualquer momento, nas quantidades adequadas e nas formas farmacêuticas que sejam requeridas.	16,7%	66,7%
Medicamentos tarjados são medicamentos cujo uso requer a prescrição do médico ou dentista.	83,3%	100%
Os medicamentos tarjados apresentam, em sua embalagem, tarja vermelha ou preta.	83,3%	100%
Medicamentos de controle especial são medicamentos entorpecentes ou psicotrópicos, que são comercializados com tarja preta.	100%	100%

Os resultados demonstraram que as oficinas contribuíram para um melhor entendimento das questões referentes ao tema medicamento. Pode-se observar nas questões número 2 e 3, que a compreensão de medicamentos como finalidade profilática e curativa aumentou significativamente após o tratamento (oficinas) aplicado.

Além disso, o conhecimento sobre medicamentos para fins de diagnóstico, anteriormente as oficinas era nulo e, após as mesmas, este entendimento foi significativamente melhorado.

## Tema: Automedicação e Uso Racional de Medicamentos

ITENS	Pré-teste	Pós-teste
Por automedicação entende-se o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar.	100%	100%
Prescrição ou orientação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares e/ou balconistas podem ser compreendidos como automedicação.	66,7%	100%
Por uso racional de medicamentos entende-se a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna a preços acessíveis.	0%	100%
O uso racional de medicamentos envolve condições adequadas de dispensação*.	0%	100%
O termo uso racional de medicamentos envolve o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.	83,3%	100%

Quanto ao tema automedicação e uso racional de medicamentos, pode-se observar que nas questões 3 e 4, houve uma compreensão integral das mesmas, demonstrando, mais uma vez, a importância das oficinas realizadas para que haja uma modificação no nível de compreensão e conhecimento dos professores do ensino fundamental.

## Tema: Propaganda

ITENS	Pré-teste	Pós-teste
A propaganda de medicamentos envolve um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias exercendo influência sobre o público.	83,3%	100%
A propaganda de medicamentos visa influenciar o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais	100%	83,3%

A primeira afirmativa sobre propagandas passou a ser assimilada na íntegra enquanto que a segunda afirmativa causou dúvidas. Isto pode ter ocorrido porque ao se conhecer o medicamento percebe-se que não se trata de um bem de consumo qualquer, pois os produtos de saúde, em especial os medicamentos, possuem especificidades próprias, cujo uso excessivo pode por em risco a saúde. Desta forma mesmo que a propaganda objetive fins comerciais, o seu consumo não deveria ser

estimulado pelas propagandas. A sugestão é que esta afirmativa seja revista para aplicação do questionário em âmbito nacional.

#### Tema: Medicamentos Isentos de Prescrição

ITENS	Pré-teste	Pós-teste
São medicamentos isentos de prescrição ou de venda livre aqueles cujos benefícios superam os riscos	50%	66,7%
Nos medicamentos isentos de prescrição ou de venda livre o potencial de uso abusivo incorreto é baixo.	83,3%	33,3%

Com estas questões foi possível verificar que houve uma melhor compreensão em relação aos medicamentos de venda livre e de que mesmo sendo isentos de prescrição estes produtos são alvo de uso indiscriminado e incorreto, o que pode representar danos à saúde.

#### Tema: Remédios

ITENS	Pré-teste	Pós-teste
Todo medicamento é remédio, mas nem todo remédio é medicamento.	83,3%	100%
Remédios são os cuidados utilizados para curar ou aliviar sintomas das doenças, como um banho morno, uma bolsa de água quente, massagem, etc.	66,7%	100%

Com relação ao tema remédio observa-se, novamente, que todos os sujeitos amostrais passaram a compreender integralmente este tema.

A seguir encontram-se os resultados dos hábitos dos professores em relação ao uso de medicamentos e questões relacionadas à saúde:

**1 – Nunca**                      **2 – Às vezes**                      **3 – Frequentemente**                      **4 - Sempre**

Você costuma comprar medicamentos divulgados em propagandas de rádio, TV e/ou impressos?				
Você confia nas informações divulgadas nas propagandas de medicamentos?				
Aos primeiros sintomas de doença, você recorre às farmácias para comprar medicamentos?				
Você costuma ler a bula de medicamentos antes de utilizá-los?.				

Você recorre ao médico quando os sintomas da doença não desaparecem?				
Você costuma tomar medicamento por conta própria?				
Você costuma tomar medicamentos por influência de parentes, amigos e outras pessoas não especializadas?				
Você costuma fazer visitas periódicas a médicos, mesmo sem estar doente?				
Você costuma fazer visitas periódicas a dentistas? (de 6 em 6 meses)				

Quanto às questões a seguir houve diferenças significativas somente nos itens marcados de vermelho, onde na primeira pode-se observar que no pré-teste 16,5% da amostra, ou seja, uma professora optou por NUNCA confiar nas informações divulgadas, já no pós-teste 100% dos professores optaram por ÀS VEZES confiar nestas propagandas.

No item: você costuma ler a bula de medicamentos antes de utilizá-lo observou que no pré-teste somente 83,7% da amostra liam as bulas, ao final das oficinas 100% da amostra optou por SEMPRE LER A BULA.

A partir da análise destes itens foi possível verificar que se pode modificar comportamentos, mas que a continuação das ações educativas são importantes para que se possa incorporar o conhecimento adquirido às ações diárias.

#### **4.3. Avaliação inicial dos alunos de 1 à 4 series/ anos iniciais do ensino fundamental**

A amostra dos alunos foi composta por 111 alunos, subdivididos em quatro séries/ anos iniciais, sendo 43 da primeira série, 11 da segunda, 23 da terceira e 34 da quarta série. Da amostra total, 63,1% eram do sexo masculino, com faixa etária média igual a 9,06 ( $\pm 1,76$ ) anos, sendo 97,3% alunos do turno matutino.

Para avaliar a percepção dos alunos a respeito dos temas que envolvem promoção para a saúde, uso racional de medicamentos, influência da propaganda na aquisição de medicamentos e noções sobre a função da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi aplicado um questionário pelos seus respectivos professores.

Este questionário era composto por 16 itens, avaliados através de uma escala de três pontos cujas respostas poderiam ser sim, não e não sei. Os resultados das análises de frequência encontram-se descritos abaixo, representando as respostas afirmativas (Sim) das crianças por série/ano.

ITENS	1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
A mãe de Isabella poderia lhe dar um chá para passar a dor de barriga?	28,6%	66,7%	34,8%	82,4%
A mãe de Isabella deveria levá-la ao médico antes de tomar o medicamento?	95,2%	88,9%	100%	94,1%
O médico é quem indica o medicamento que irá curá-la da dor de barriga?	83,7%	88,9%	100%	97,1%
Se a dor de barriga não passar depois de ir ao médico, a mãe deve levar Isabella novamente ao médico?	90,7%	66,7%	73,9%	94,1%
As crianças podem tomar medicamentos escondido?	20,9%	0%	0%	0%
A ANVISA é a responsável pela fiscalização de venda de remédios?	53,5%	33,3%	13%	58,1%
A prática de esportes é uma forma de evitar doenças?	83,3%	66,7%	69,6%	82,4%
A mãe de Isabella poderia comprar um medicamento com tarja vermelha para dor de barriga que aparece na propaganda da TV?	23,2%	0%	4,3%	0%
A mãe de Isabella deve guardar os medicamentos em um lugar que Isabella não alcance?	83,7%	77,8%	78,3%	97,1%
Você gosta de tomar medicamentos?	52,4%	33,3%	39,1%	26,5%
Você já tomou medicamento sozinha (o), sem ninguém ver?	19,5%	22,2%	0%	0%
Você consegue pegar medicamentos sozinha (o) na sua casa, sem a ajuda de um adulto?	54,8%	88,9%	56,5%	29,4%
Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te leva ao médico?	83,3%	88,9%	87%	100%
Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te dá um medicamento de farmácia antes de ir ao médico?	35,7%	33,3%	30,4%	20,6%
Você costuma ver propaganda de medicamentos na televisão?	67,4%	66,7%	34,8%	72,7%
Sua professora já falou sobre medicamentos em sala de aula?	90,5%	100%	60,9%	94,1%

#### 4.4. Resultados da execução nacional

##### a) Amostras:

O número de professores que participaram do projeto em nível nacional e responderam aos instrumentos na home page do projeto referentes à aula 1 foi de 549 sujeitos, para a aula 2 participaram 515 sujeitos e para as aulas 3 e 4 participaram 505 e 429 sujeitos, respectivamente. A tabela 1 abaixo apresenta o número de sujeitos participantes do projeto por aula e por região.

Tabela 1: Número de sujeitos participantes do projeto por aula e por região.

	<b>Bahia</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>Pará</b>	<b>São Paulo</b>	<b>Total</b>
Aula 1	47	418	46	38	549
Aula 2	36	399	47	33	515
Aula 3	41	402	39	23	505
Aula 4	24	366	34	5	429
<b>Média</b>	<b>37</b>	<b>396</b>	<b>42</b>	<b>25</b>	<b>500</b>

Assim, dos 75 sujeitos que participaram das oficinas em Salvador, em média 37 (49,33%) aderiram e responderam as atividades e relatórios do ambiente virtual.

Para Porto Alegre, os indivíduos que participaram inicialmente das oficinas (76) serviram de multiplicadores, levando o projeto para professores de diversas escolas da região. Assim, a amostra final ficou constituída por 471 sujeitos, dos quais 396 (84%) em média participaram das atividades, preenchendo os relatórios disponíveis em ambiente virtual.

Em Belém, estiveram presentes nas oficinas 70 sujeitos, sendo que em média participaram das atividades e dos relatórios finais 60% da amostra inicial e, por fim, em São Paulo, as oficinas foram compostas por 76 sujeitos, sendo que em média 33% participaram e responderam os relatórios finais presentes no ambiente virtual.

##### b) Instrumentos:

Os instrumentos utilizados e presentes no ambiente virtual encontram-se em anexo (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII). Estes instrumentos encontram-se subdivididos

por aula, em um total de quatro aulas referentes aos temas: Contextualizando sobre Medicamentos (aula 1), Uso Racional de Medicamentos (aula 2), Automedicação e Uso Indiscriminado de Medicamentos (aula 3) e Propaganda de Medicamentos (aula 4).

Para as aulas 1 e 2 foram elaborados instrumentos visando avaliar a: a) Construção Metodológica do tema da aula; b) Resultados da aplicação em sala; c) Análise dos Livros Didáticos e d) Avaliação do Conhecimento final do professor nos conceitos básicos pertinentes aos temas trabalhados em sala.

Para a aula 3, além dos instrumentos descritos nos itens a, b e d acima, foram elaborados instrumentos permitindo ao professor descrever a criação de jogos didáticos e a criação de histórias e na aula 4, além dos instrumentos referidos nos itens a, b e d, foram inseridos instrumentos para avaliar a aplicação dos jogos em sala de aula, nível de conhecimento dos pais a respeito dos temas das aulas 1, 2, 3 e 4 e nível de conhecimento das crianças a respeito dos temas 1, 2, 3 e 4.

### **c) Procedimentos:**

Foi realizada uma palestra durante as oficinas de capacitação sobre como utilizar o ambiente virtual. Nesta palestra foi ensinado como acessar a página ([www.contributo.com.br](http://www.contributo.com.br)) e como preencher os instrumentos referentes a cada aula. Estes deveriam ser preenchidos logo após a finalização do conteúdo referente ao tema da aula ministrada.

### **d) Análises Estatísticas:**

Para a avaliação dos dados foi utilizado o pacote estatístico denominado de *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS – 10.0), em que foram realizadas análises descritivas e análises inferenciais não paramétricas do tipo Qui-Quadrado, comparando os dados obtidos por região.

### **e) Avaliação do conhecimento dos professores após as aulas:**

A avaliação do conhecimento dos professores após os temas terem sido aplicados em sala de aula encontram-se presentes nas tabelas 2, 3, 4 e 5. A

tabela 2 apresenta o nível de conhecimento dos professores a respeito do tema Contextualizando sobre Medicamentos.

Nesta tabela pode-se observar que na maioria dos itens, os professores das diferentes regiões não apresentaram dúvidas. Entretanto, foram encontradas diferenças significativas em relação aos itens:

- a) **Os cuidados que são utilizados para curar e aliviar sintomas podem ser considerados remédios**, onde observa-se que em Salvador houve alta discordância em relação ao item (12,8%) quando comparado às demais regiões (Figura 1).
- b) **Medicamentos sem tarja não apresentam riscos a saúde, pois não apresentam efeitos colaterais**, no qual observa-se que São Paulo apresentou concordância de 34,2 %, seguido de Belém (28,3%) e Porto Alegre (26,6%) (Figura 2).
- c) **Medicamentos similares são aqueles que apresentam a mesma posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência**, onde Porto Alegre apresenta alta concordância em relação ao item (15,6%), seguido de Salvador (10,6%), quando comparado às demais regiões (Figura 3).
- d) **Medicamentos com tarja preta ou vermelha são aqueles que podem ser dispensados somente mediante prescrição médica ou odontológica**, em que 26,3% dos professores de São Paulo discordaram do item quando comparado às respostas das demais regiões (Figura 4).
- e) **Os medicamentos de referência ou inovadores apresentam eficácia, segurança e qualidade comprovados junto a ANVISA**, no qual se observa que 87% dos professores de Belém discordaram do item, seguido por São Paulo (76,3%), Salvador (59,6%) e Porto Alegre (49,8%) (Figura 5).



Tabela 2: Avaliação do Conhecimento da aula 1 – Contextualizando sobre medicamentos

	Salvador		Porto Alegre		Belém		Santo André		X <sup>2</sup>	p
	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo		
1. Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.	100%	0%	98,6%	1,4%	97,8%	2,2%	100%	0%	2,51	0,47
2. Medicamentos não possuem finalidade profilática.	10,6%	89,4%	14,1%	85,9%	8,7%	91,3%	13,2%	86,8%	1,49	0,68
3. Os cuidados que são utilizados para curar e aliviar sintomas podem ser considerados remédios.	87,2%	12,8%	94,0%	6,0%	100%	0%	97,4%	2,6%	9,56	0,02
4. Medicamentos possuem, somente, finalidade paliativa.	100%	0%	97,8%	2,2%	95,7%	4,3%	97,4%	2,6%	2,90	0,41
5. Ações relacionadas ao bem-estar biológico podem ser consideradas como remédios.	2,1%	97,9%	4,3%	95,7%	2,2%	97,8%	0%	100%	4,00	0,26
6. Os medicamentos genéricos são produzidos após a expiração da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade.	93,6%	6,4%	95,5%	4,5%	95,7%	4,3%	97,4%	2,6%	0,71	0,87
7. Para serem bem indicados e administrados, deve-se considerar a dose adequada do medicamento, via de administração adequada, horário certo e o tempo de utilização necessário.	93,6%	6,4%	96,2%	3,8%	97,8%	2,2%	89,5%	10,5%	3,86	0,28
8. Medicamentos similares são aqueles que apresentam a mesma via de administração dos medicamentos de referência.	97,9%	2,1%	98,6%	1,4%	95,7%	4,3%	97,4%	2,6%	1,71	0,64

9. Ações relacionadas ao bem-estar psicológico não podem ser consideradas como remédios.	74,5%	25,5%	82,5%	17,5%	78,3%	21,7%	78,9%	21,1%	2,16	0,54
10. Medicamentos possuem finalidade curativa.	14,9%	85,1%	21,8%	78,2%	26,1%	73,9%	7,9%	92,1%	6,79	0,08
11. Ações relacionadas ao bem-estar social podem ser consideradas como remédios.	97,9%	2,1%	98,3%	1,7%	97,8%	2,2%	100%	0%	1,40	0,71
12. Os medicamentos de referência possuem proteção patentária porém, não impede que outras indústrias o copiem quando assim quiserem.	95,7%	4,3%	95,5%	4,5%	97,8%	2,2%	100%	0%	3,90	0,27
13. Os medicamentos genéricos não necessitam possuir a mesma eficácia, segurança e qualidade que os medicamentos de referência.	23,4%	76,6%	26,6%	73,4%	23,9%	76,1%	36,8%	63,2%	2,33	0,51
14. Medicamentos similares são aqueles que possuem o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s) do medicamento de referência	4,30%	95,7%	5,5%	94,5%	6,5%	93,5%	2,6%	97,4%	0,93	0,82
15. Medicamentos similares são aqueles que apresentam concentração igual ao medicamento de referência.	91,5%	8,5%	91,9%	8,1%	87,0%	13,0%	81,6%	18,4%	4,42	0,22
16. Medicamentos similares são aqueles que não necessitam apresentar a mesma forma farmacêutica do medicamento de referência.	80,9%	19,1%	85,9%	14,1%	78,3%	21,7%	81,6%	18,4%	2,56	0,47

17. Medicamentos sem tarja não necessitam de prescrição médica e nem de orientação do farmacêutico.	29,8%	70,2%	24,9%	75,1%	19,6%	80,4%	26,3%	73,7%	1,35	0,72
18. Medicamentos sem tarja não apresentam riscos a saúde pois não apresentam efeitos colaterais.	6,4%	93,6%	26,6%	73,4%	28,3%	71,7%	34,2%	65,8%	13,64	0,003
19. Medicamentos similares são aqueles que apresentam a mesma posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência.	10,6%	89,4%	15,6%	84,4%	6,5%	93,5%	2,6%	97,4%	9,59	0,02
20. Medicamentos com tarja preta ou vermelha são aqueles que podem ser dispensados somente mediante prescrição médica ou odontológica..	93,6%	6,40%	90,4%	9,6%	91,3%	8,7%	73,7%	26,3%	9,01	0,03
21. Os medicamentos similares podem ser substituídos pelo farmacêutico e pelo balconista por medicamentos de referência.	97,9%	2,1%	97,6%	2,4%	100%	0%	97,4%	2,6%	2,15	0,54
22. Os medicamentos de referência ou inovadores apresentam eficácia, segurança e qualidade comprovados junto a ANVISA.	40,4%	59,6%	50,2%	49,8%	13%	87%	23,7%	76,3%	34,17	0,001

Figura 1: Os cuidados que são utilizados para curar e aliviar sintomas podem ser considerados remédios

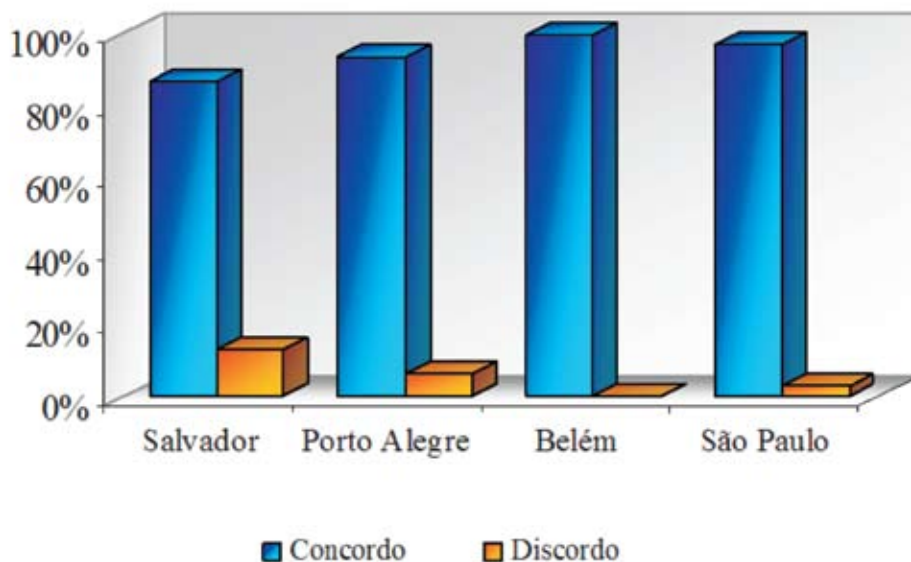


Figura 2: Medicamentos sem tarja não apresentam riscos a saúde pois não apresentam efeitos colaterais.

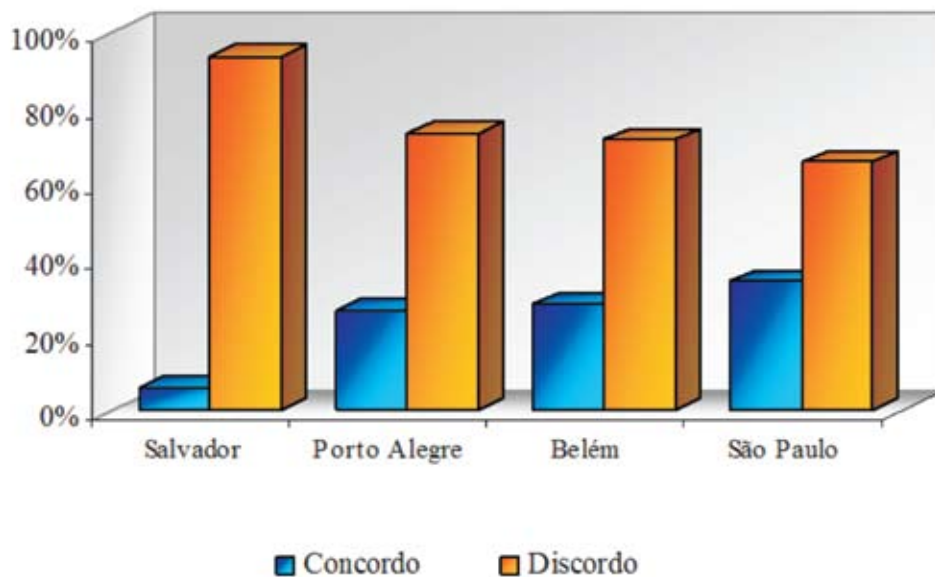


Figura 3: Medicamentos similares são aqueles que apresentam a mesma posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência.

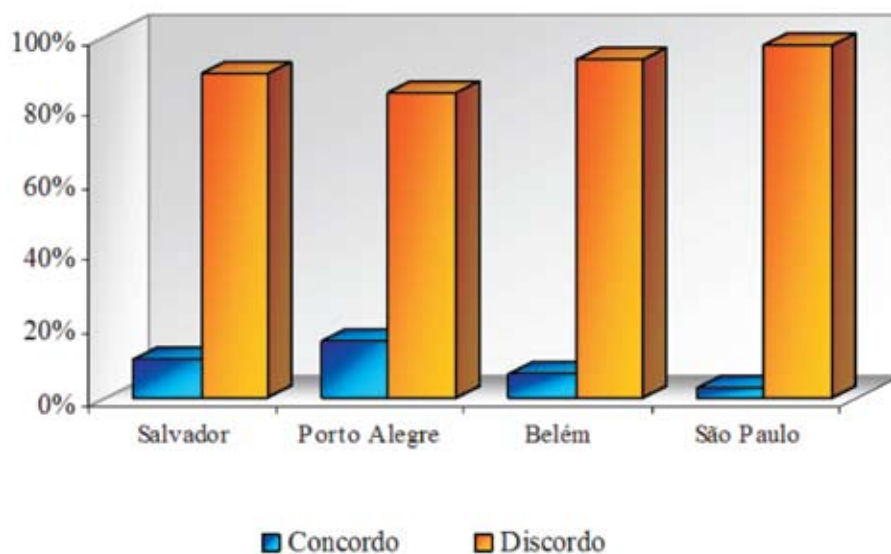


Figura 4: Medicamentos com tarja preta ou vermelha são aqueles que podem ser dispensados somente mediante prescrição médica ou odontológica.

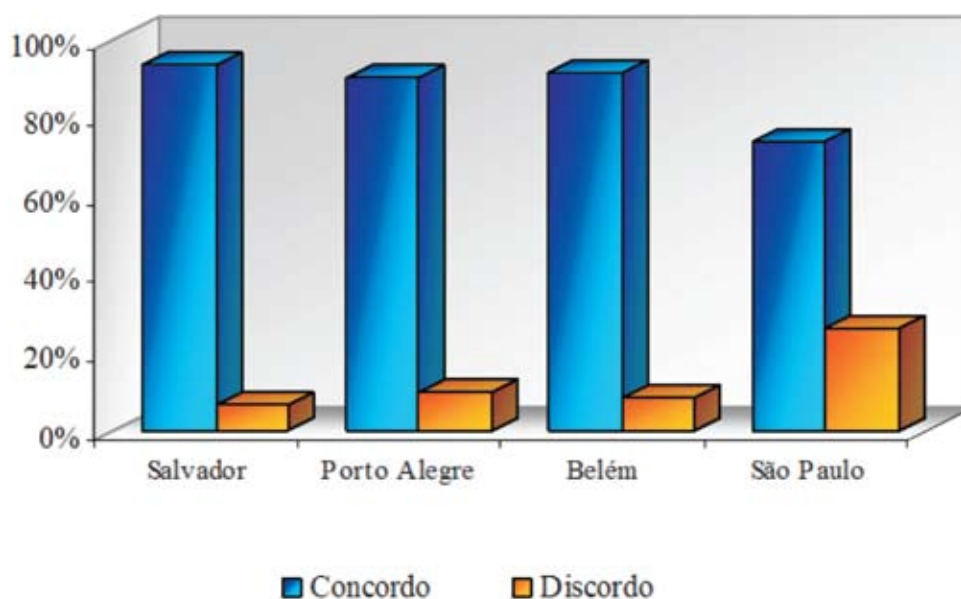
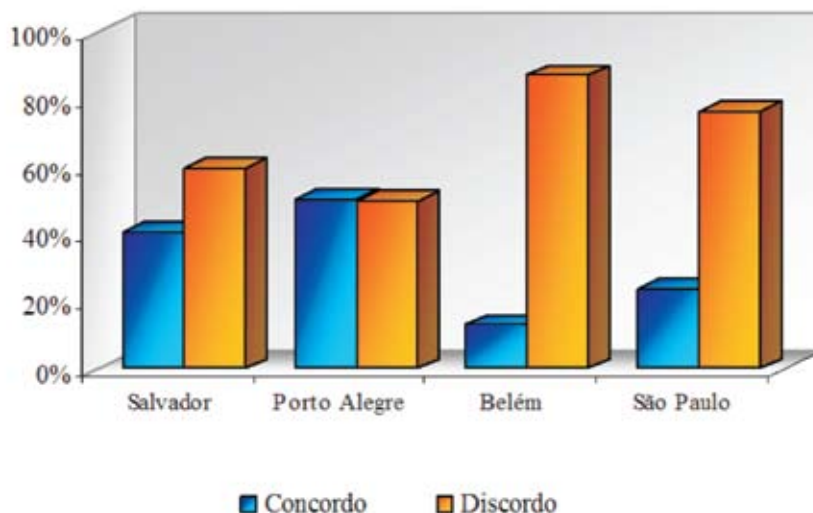


Figura 5: Os medicamentos de referência ou inovadores apresentam eficácia, segurança e qualidade comprovados junto a ANVISA.



A tabela 3 apresenta o nível de conhecimento dos professores a respeito do Uso Racional de Medicamentos. Nesta tabela observa-se que dos 22 itens que compõem o tema, foram encontradas diferenças significativas em apenas seis itens, discriminados a seguir:

- a) **Elaborar estratégias educativas que visem incentivar a adoção de terapêuticas não medicamentosas, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.** Observa-se, neste item, que Salvador apresentou maior discordância (36,1%) quando comparado às demais regiões (Figura 6).
- b) **O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna e preços acessíveis,** sendo que os professores de Belém (14,9%) discordaram mais da frase do que os professores das demais regiões avaliadas (Figura 7).
- c) **Acompanhamento, avaliação da utilização e educação permanente dos profissionais de saúde encontram-se incluídas nas competências da assistência farmacêutica.** Neste item observa-se que 31,9% dos professores de Belém discordaram do item quando comparados aos professores das demais regiões (Figura 8).

- d) Por promoção da saúde entende-se o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo.** Novamente, observa-se que o maior número de discordância foi em Belém, com 6,4% de discordância (Figura 9).
- e) Educar e informar a comunidade escolar e a população em geral sobre uso irracional de medicamentos, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.** Das regiões avaliadas, observa-se que Belém apresentou maior discordância (27,7%), seguido da Bahia (11,1%) (Figura 10).
- f) Promover a educação continuada da equipe de saúde, propiciando atualizações em farmacoterapia e áreas afins, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.** Observa-se que os professores de São Paulo discordaram do item em 12,1% quando comparados aos professores das demais regiões avaliadas (Figura 11).

Tabela 3: Avaliação do Conhecimento da aula 2 – Uso racional de medicamentos

	Salvador		Porto Alegre		Belém		Santo André		X <sup>2</sup>	p
	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo		
1. Uso racional de medicamentos pode ser entendido como uso consentido, incorreto, seguro e efetivo do medicamento.	5,6%	94,4%	13,8%	86,2%	17%	83%	15,2%	84,8%	2,99	0,39
2. Dentre as medidas normativas da Política Nacional de Medicamentos (PNM) encontram-se o controle da promoção e publicidade de medicamentos.	91,7%	8,3%	96%	4%	97,9%	2,1%	90,9%	9,1%	3,25	0,36
3. Uso racional de medicamentos resultará maior risco de aparecimento de efeitos adversos.	13,9%	86,1%	10,3%	89,7%	10,6%	89,4%	9,1%	90,9%	0,50	0,92
4. O ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à prescrição médica, é denominado de dispensação.	91,7%	8,3%	87%	13%	83%	17%	81,8%	18,2%	2,04	0,56
5. Uso racional de medicamentos visa o menor custo possível.	94,4%	5,6%	90,5%	9,5%	83%	17%	87,9%	12,1%	3,35	0,34
6. Elaborar estratégias educativas que visem incentivar a adoção de terapêuticas não medicamentosas, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.	63,9%	36,1%	94,5%	5,5%	91,5%	8,5%	84,8%	15,2%	27,8	0,001



7. Dentre as medidas normativas da Política Nacional de Medicamentos (PNM) encontram-se somente o controle da prescrição, principalmente, dos medicamentos que apresentam risco quanto ao desenvolvimento de reações adversas.	25%	75%	28,1%	71,9%	27,7%	72,3%	21,2%	78,8%	0,87	0,83
8. O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna e preços acessíveis.	94,4%	5,6%	94%	6%	85,1%	14,9%	100%	0%	8,73	0,03
9. A orientação farmacêutica é um dos elementos importantes da dispensação.	100%	0%	97%	3%	100%	0%	100%	0%	6,21	0,10
10. Assistência farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento.	97,2%	2,8%	86%	14%	87,2%	12,8%	87,9%	12,1%	5,09	0,17
11. A ênfase no cumprimento da dosagem é um dos elementos importantes da dispensação.	97,2%	2,8%	95,7%	4,3%	93,6%	6,4%	97%	3,0%	0,81	0,85
12. Acompanhamento, avaliação da utilização e educação permanente dos profissionais de saúde encontram-se incluídas nas competências da assistência farmacêutica.	80,6%	19,4%	86,7%	13,3%	68,1%	31,9%	87,9%	12,1%	10,1	0,02

13. Dentre os elementos importantes da dispensação estão a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas e as condições de conservação do produto.	94,4%	5,6%	98,2%	1,8%	95,7%	4,3%	100%	0%	3,91	0,27
14. Ressaltar a influência dos alimentos sobre os medicamentos é um dos elementos importantes da dispensação.	77,8%	22,2%	86,5%	13,5%	95,7%	4,3%	84,8%	15,2%	6,61	0,09
15. Por promoção da saúde entende-se o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo.	100%	0%	99,5%	0,5%	93,6%	6,4%	97%	3%	8,91	0,03
16. Educação em saúde é qualquer atividade relacionada com a aprendizagem orientada para alcançar saúde.	97,2%	2,8%	97,7%	2,3%	93,6%	6,4%	100%	0%	3,83	0,28
17. O termo saúde não inclui um estado de completo bem-estar físico, mental e social.	2,8%	97,2%	6,3%	93,7%	10,6%	89,4%	6,1%	93,9%	2,20	0,53
18. Educar para a saúde na escola envolve promover a saúde, formando nos alunos competências para cidadania, capacitação para o autocuidado e compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social.	100%	0%	98,5%	1,5%	100%	0%	100%	0%	3,08	0,38

19. Segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos são algumas das atividades da assistência farmacêutica.	94,4%	5,6%	93%	7%	85,1%	14,9%	93,9%	6,1%	3,39	0,34
20. A promoção da educação para a saúde visa construir um diálogo entre profissionais de saúde e população para o incentivo de hábitos de vida saudável e uso correto de medicamentos.	94,4%	5,6%	99,7%	0,3%	100%	0%	100%	0%	7,43	0,06
21. Educar e informar a comunidade escolar e a população em geral sobre o uso irracional de medicamentos, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.	88,9%	11,1%	90,7%	9,3%	72,3%	27,7%	97%	3%	14,01	0,003
22. Promover a educação continuada da equipe de saúde, propiciando atualizações em farmacoterapia e áreas afins, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.	100%	0%	97,5%	2,5%	91,5%	8,5%	87,9%	12,1%	10,89	0,01

Figura 6: Elaborar estratégias educativas que visem incentivar a adoção de terapêuticas não medicamentosas, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.

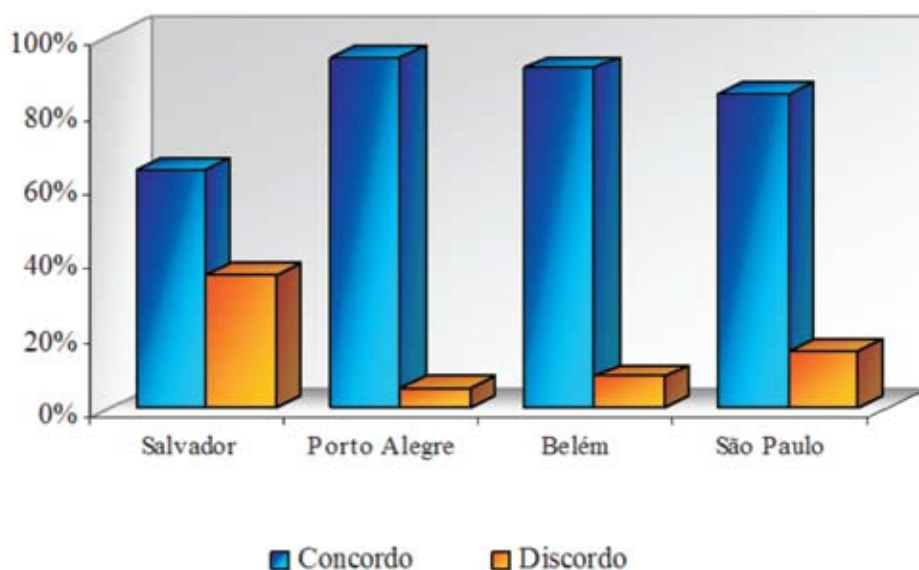


Figura 7: O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna e preços acessíveis.

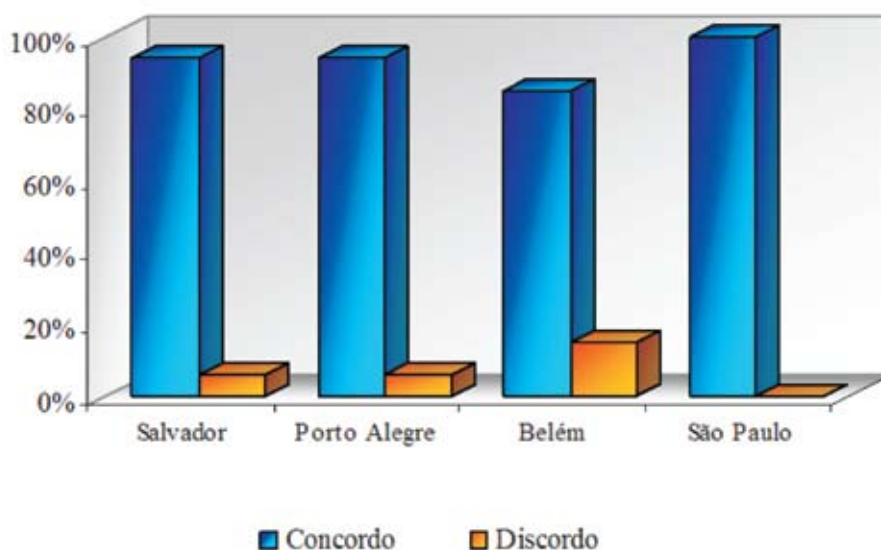


Figura 8: Acompanhamento, avaliação da utilização e educação permanente dos profissionais de saúde encontram-se incluídas nas competências da assistência farmacêutica.

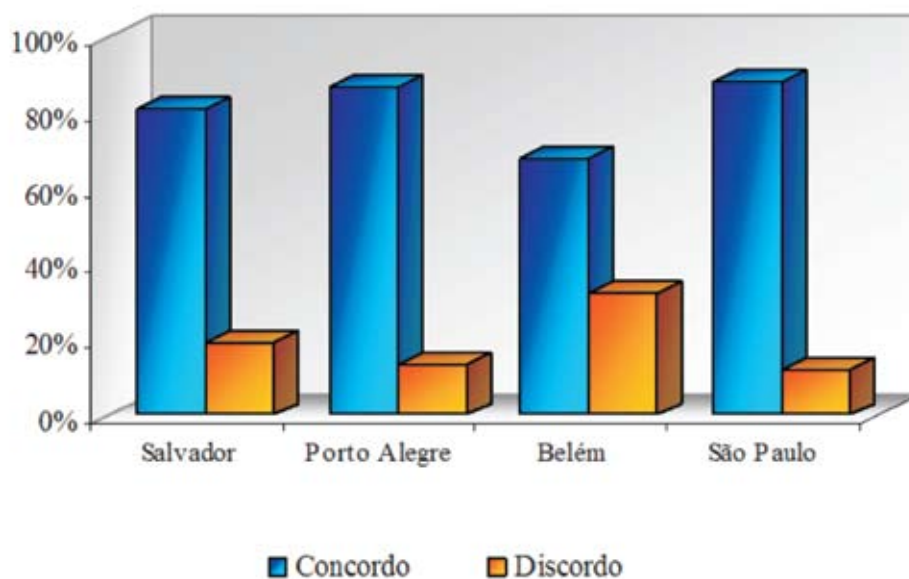


Figura 9: Por promoção da saúde entende-se o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo.

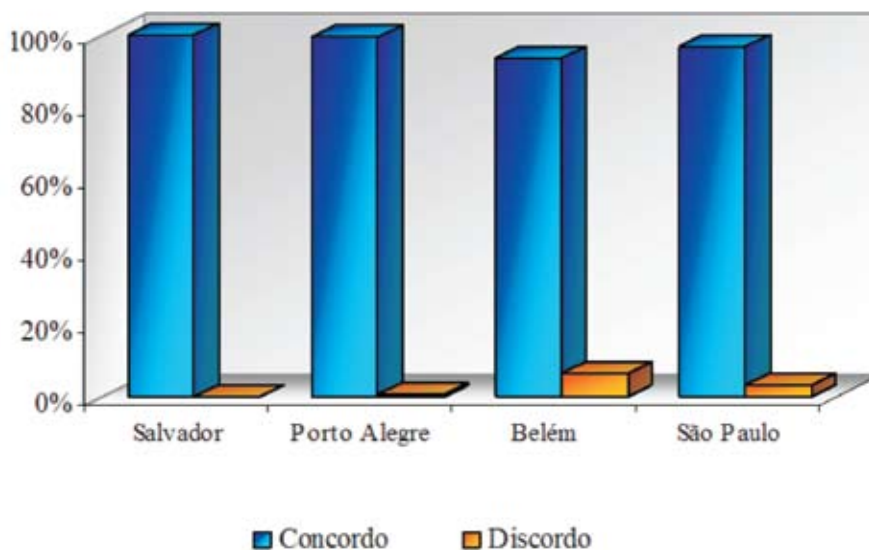


Figura 10: Educar e informar a comunidade escolar e a população em geral sobre o uso irracional de medicamentos, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.

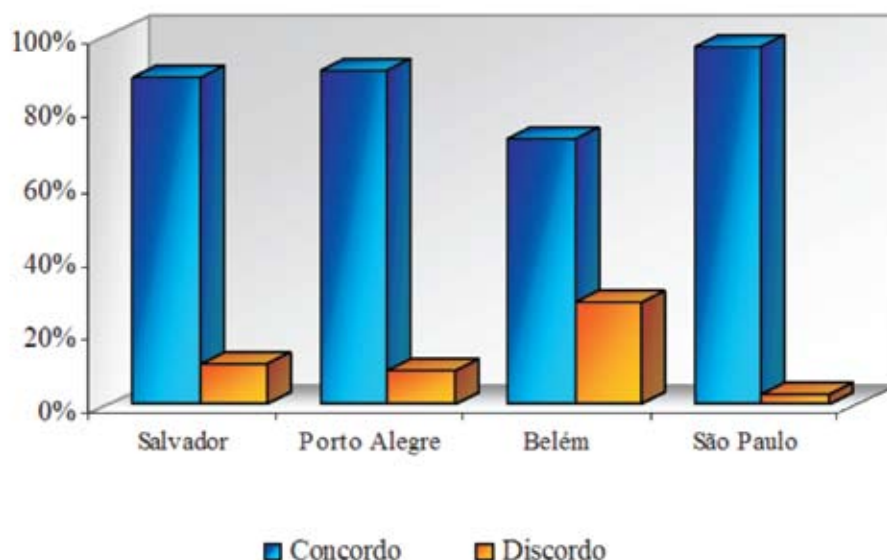
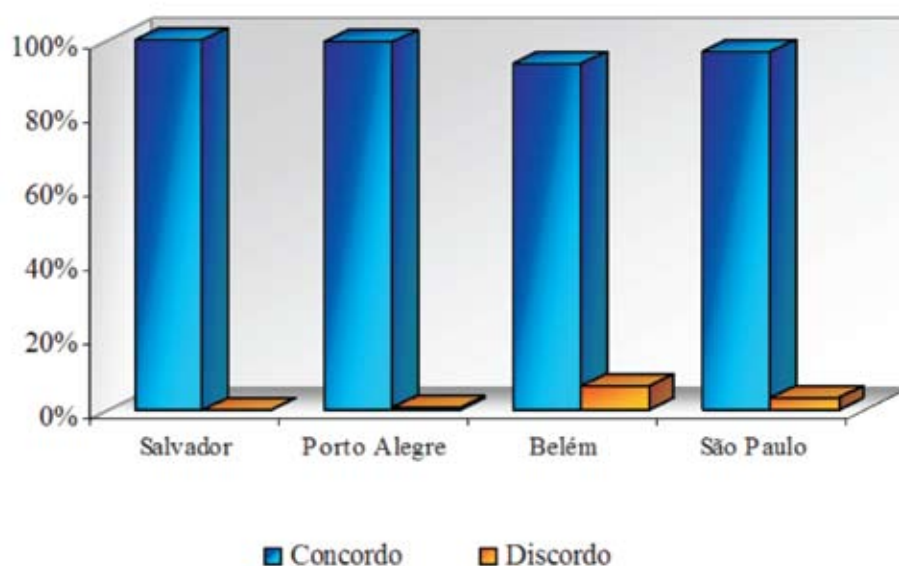


Figura 11: Promover a educação continuada da equipe de saúde, propiciando atualizações em farmacoterapia e áreas afins, é uma das propostas da intervenção educativa enfocada no uso racional de medicamentos.



A tabela 4 apresenta o nível de conhecimento dos professores a respeito do tema Automedicação e Uso Indiscriminado de Medicamentos. Nesta tabela observa-se que dos 11 itens que compõem o tema, foram encontradas diferenças significativas em apenas três itens, descritos abaixo:

- a) **A indicação de um medicamento por um balconista pode ser considerada como automedicação.** Observa-se que os professores de Belém discordaram em 10,3% quando comparados aos professores das demais regiões (Figura 12).
  
- b) **A automedicação pode levar ao uso incorreto de medicamentos.** Novamente, observa-se que os professores de Belém discordaram em 5,1% quando comparados aos professores das demais regiões avaliadas (Figura 13).
  
- c) **A automedicação pode levar ao aparecimento de reações adversas.** Observa-se que em São Paulo, 4,3 % dos professores discordaram do item (Figura 14).

Tabela 4: Avaliação do Conhecimento da aula 3 – Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos

	Salvador		Porto Alegre		Belém		Santo André		X <sup>2</sup>	P
	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo		
1. Automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico ou do dentista.	100%	0%	98,3%	1,7%	97,4%	2,6%	100%	0%	2,31	0,51
2. A indicação de um medicamento por um balconista pode ser considerada como automedicação.	97,6%	2,4%	98,5%	1,5%	89,7%	10,3%	100%	0%	8,38	0,04
3. A automedicação ocorre devido à propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos.	97,6%	2,4%	98,5%	1,5%	97,4%	2,6%	95,7%	4,3%	1,03	0,79
4. A dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica podem levar à automedicação.	97,6%	2,4%	98%	2%	97,4%	2,6%	100%	0%	1,02	0,80
5. A automedicação pode ocorrer devido ao desespero e angústia desencadeados por sintomas.	100%	0%	98%	2%	97,4%	2,6%	100%	0%	2,52	0,47
6. A opinião de um parente próximo a respeito do melhor medicamento para um determinado sintoma define a prática da automedicação	100%	0%	96,5%	3,5%	100%	0%	100%	0%	6,49	0,09



7. As práticas de automedicação mais comuns ocorrem com a utilização de antibióticos, medicamentos para emagrecer, vitaminas e analgésicos.	100%	0%	99%	1%	97,4%	2,6%	100%	0%	1,96	0,58
8. A automedicação pode levar ao uso incorreto de medicamentos.	100%	0%	100%	0%	94,9%	5,1%	100%	0%	10,34	0,02
9. A automedicação pode levar ao uso do medicamento de forma errada, em relação ao horário, dose e frequência.	97,6%	2,4%	99,5%	0,5%	100%	0%	100%	0%	2,13	0,55
10. A automedicação pode levar ao aparecimento de reações adversas.	97,6%	2,4%	100%	0%	97,4%	2,6%	95,7%	4,3%	9,81	0,02
11. A automedicação pode causar interações medicamentosas.	90,2%	9,8%	97,3%	2,7%	92,3%	7,7%	95,7%	4,3%	5,46	0,14

Figura 12: A indicação de um medicamento por um balconista pode ser considerada como automedicação.

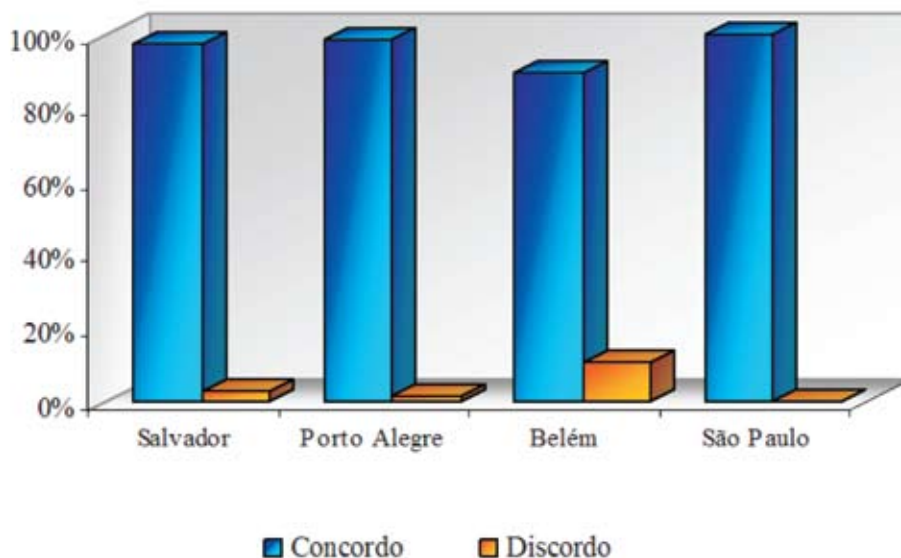


Figura 13: A automedicação pode levar ao uso incorreto de medicamentos.

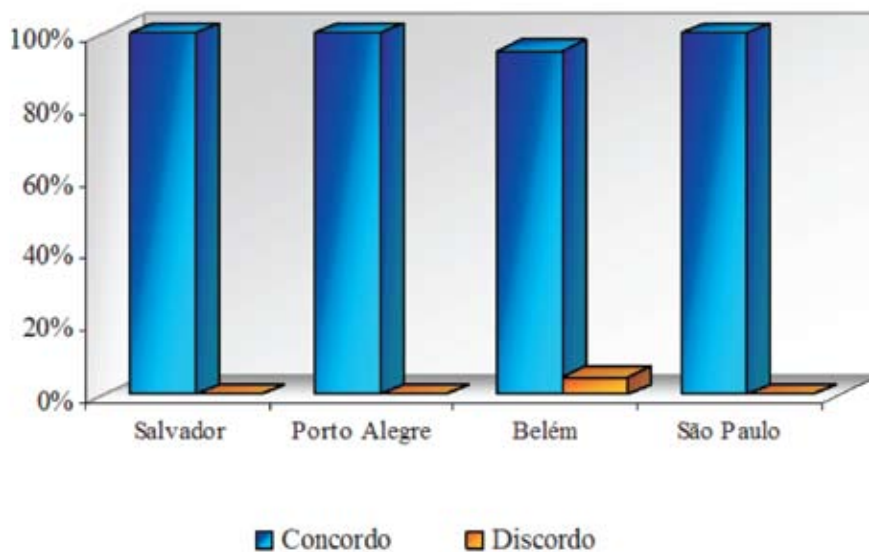
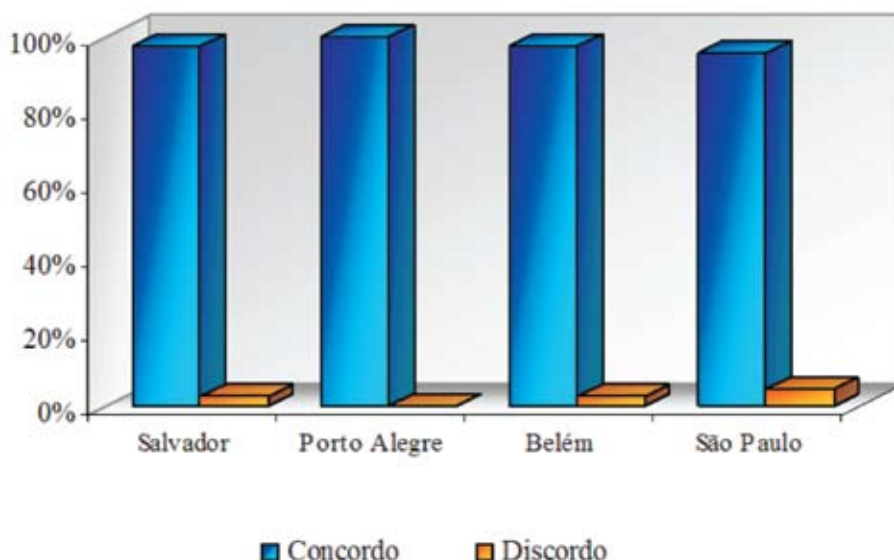


Figura 14: A automedicação pode levar ao aparecimento de reações adversas.



A tabela 5 apresenta o nível de conhecimento dos professores a respeito do tema Propaganda de Medicamentos. Nesta tabela observa-se que dos 13 itens que compõem o tema, foram encontradas diferenças significativas em apenas sete itens, discriminados abaixo:

- a) **Propaganda de medicamentos é formada por um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias**, onde Salvador discordou do item em 20,8% quando comparado às demais regiões (Figura 15).
- b) **Os medicamentos com tarja vermelha ou preta não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal)**. Observa-se que São Paulo discordou em 20%, seguido de Salvador com 12,5% e Belém com 11,8% (Figura 16).
- c) **As propagandas de medicamentos conseguem influenciar a prescrição, dispensação, venda e o consumo de medicamentos**. Neste item observa-se que São Paulo discordou em 40% quando comparado às demais regiões avaliadas (Figura 17).

- d) **Pode haver distribuição de amostras grátis de medicamentos com tarja preta ou vermelha**, onde o maior índice de concordância ocorreu em Porto Alegre (45,9%), seguido de São Paulo com 40% (Figura 18).
- e) **As propagandas de medicamentos deveriam enfatizar os benefícios e os problemas advindos do uso do medicamento**, onde 12,5% dos professores de Salvador discordaram do item (Figura 19).
- f) **Os medicamentos de venda livre não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal)**, onde 54,2% dos professores de Salvador concordaram com o item, seguidos por 35,3% dos professores de Belém (Figura 20).
- g) **As propagandas de medicamentos têm o objetivo de desestimular o consumo e não de educar o consumidor**, no qual se observa que 60% dos professores de São Paulo concordaram com o item, seguidos por Salvador com 37,5% (Figura 21).

Tabela 5: Avaliação do Conhecimento da aula 4 – Propagandas de medicamentos

	Salvador		Porto Alegre		Belém		Santo André		X <sup>2</sup>	p
	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo	Concordo	Discordo		
1. Propaganda de medicamentos é formada por um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias.	79,2%	20,8%	95,1%	4,9%	97,1%	2,9%	100%	0%	7,91	0,05
2. A propaganda de medicamentos representa um benefício social e para a saúde pois visa exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento sem fins comerciais.	29,2%	70,8%	25,4%	74,6%	29,4%	70,6%	40%	60%	0,85	0,84
3. Os medicamentos com tarja vermelha ou preta não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal).	87,5%	12,5%	96,7%	3,3%	88,2%	11,8%	80%	20%	8,34	0,04
4. As propagandas de medicamentos conseguem influenciar a prescrição, dispensação, venda e o consumo de medicamentos.	91,7%	8,3%	97,3%	2,7%	94,1%	5,9%	60%	40%	9,20	0,03
5. Profissionais envolvidos com a prescrição e dispensação podem receber materiais publicitários sobre medicamentos com tarja preta ou vermelha.	100%	0%	89,6%	10,4%	88,2%	11,8%	80%	20%	5,67	0,13

6. Pode haver distribuição de amostras grátis de medicamentos com tampa preta ou vermelha.	16,7%	83,3%	45,9%	54,1%	26,5%	73,5%	40%	60%	12,86	0,005
7. As propagandas de medicamentos deveriam enfatizar os benefícios e os problemas advindos do uso do medicamento.	87,5%	12,5%	99,2%	0,8%	91,2%	8,8%	100%	0%	14,19	0,003
8. Os medicamentos de venda livre não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal).	54,2%	45,8%	23%	77%	35,3%	64,7%	20%	80%	11,86	0,008
9. As propagandas de medicamentos têm o objetivo de desestimular o consumo e não de educar o consumidor.	37,5%	62,5%	16,1%	83,9%	23,5%	76,5%	60%	40%	10,93	0,01
10. A criação, produção e venda de medicamentos estão sujeitas a um conjunto de leis, que tratam da eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos e é regida pela ANVISA.	95,8%	4,2%	99,5%	0,5%	97,1%	2,9%	100%	0%	3,20	0,36

11. A missão da ANVISA é promover e proteger a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso.	100%	0%	99,2%	0,8%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0,96	0,81
12. A Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP) é a equipe responsável pela elaboração das propagandas de medicamentos.	66,7%	33,3%	72,1%	27,9%	52,9%	47,1%	80%	20%	5,50	0,14		
13. A GPROP visa reduzir a exposição da população à propaganda abusiva e enganosa, além de abordar questões como automedicação, intoxicações, uso inadequado de medicamentos, dentre outros.	91,7%	8,3%	96,4%	3,6%	94,1%	5,9%	100%	0%	1,78	0,62		

Figura 15: Propaganda de medicamentos é formada por um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias.

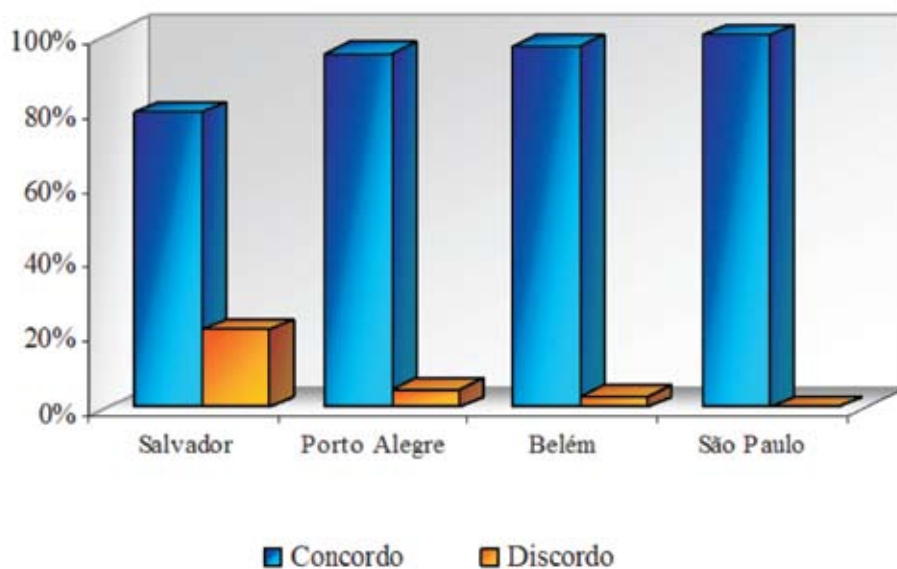


Figura 16: Os medicamentos com tarja vermelha ou preta não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal).

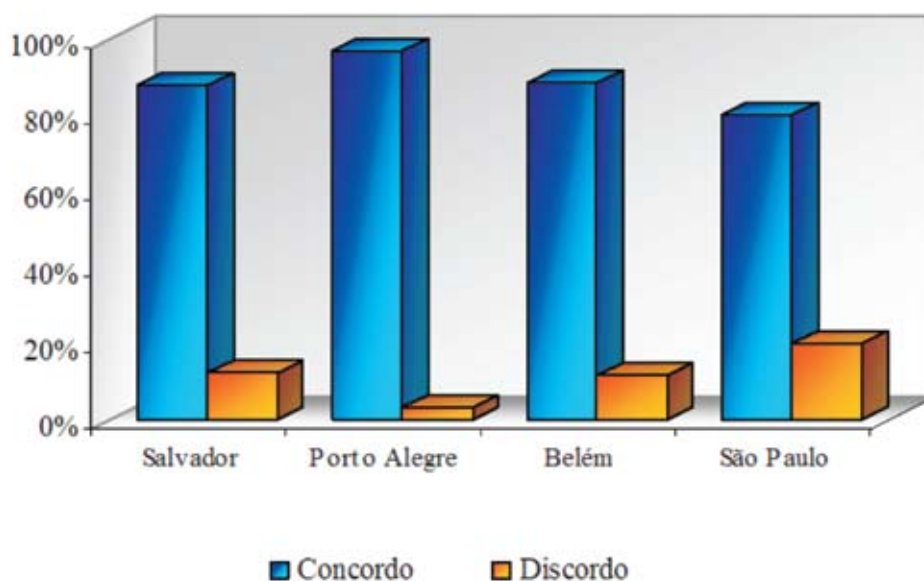




Figura 17: As propagandas de medicamentos conseguem influenciar a prescrição, dispensação, venda e o consumo de medicamentos.

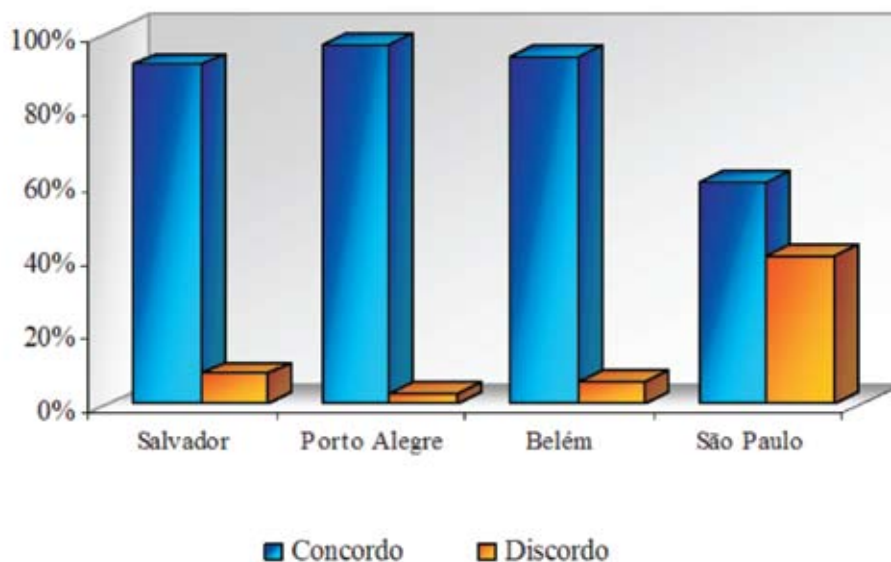


Figura 18: Pode haver distribuição de amostras grátis de medicamentos com tarja preta ou vermelha.

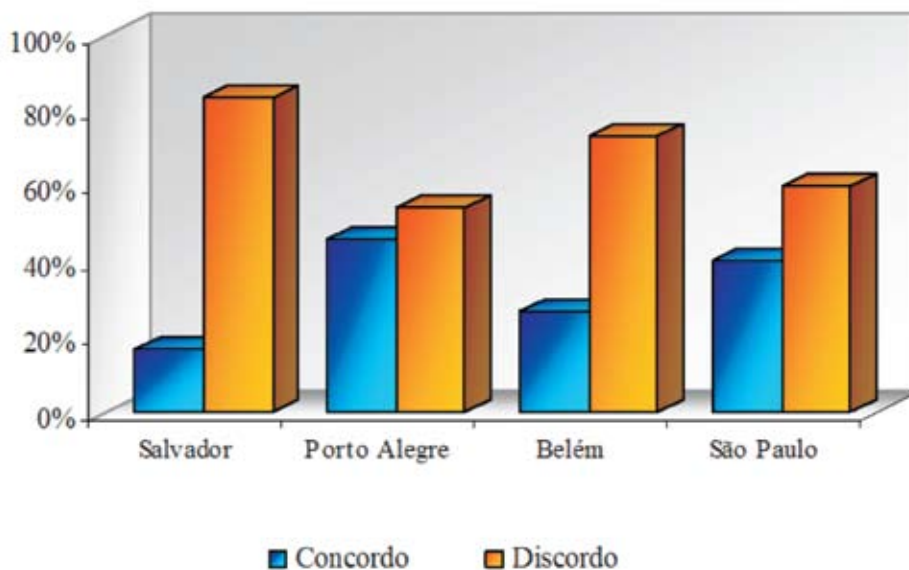


Figura 19: As propagandas de medicamentos deveriam enfatizar os benefícios e os problemas advindos do uso do medicamento.

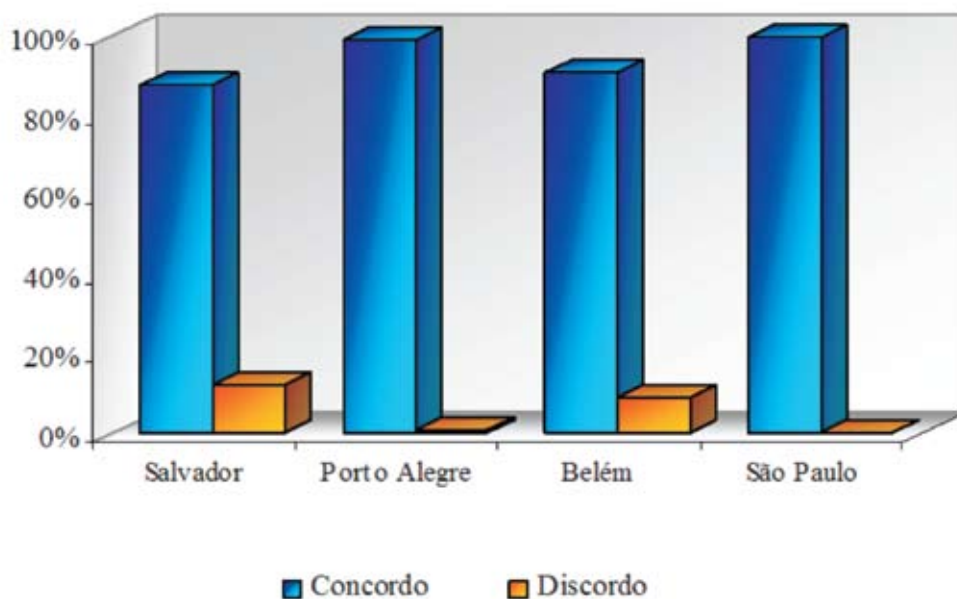


Figura 20: Os medicamentos de venda livre não podem ser vinculados aos meios de comunicação de massa (rádio, televisão, jornal).

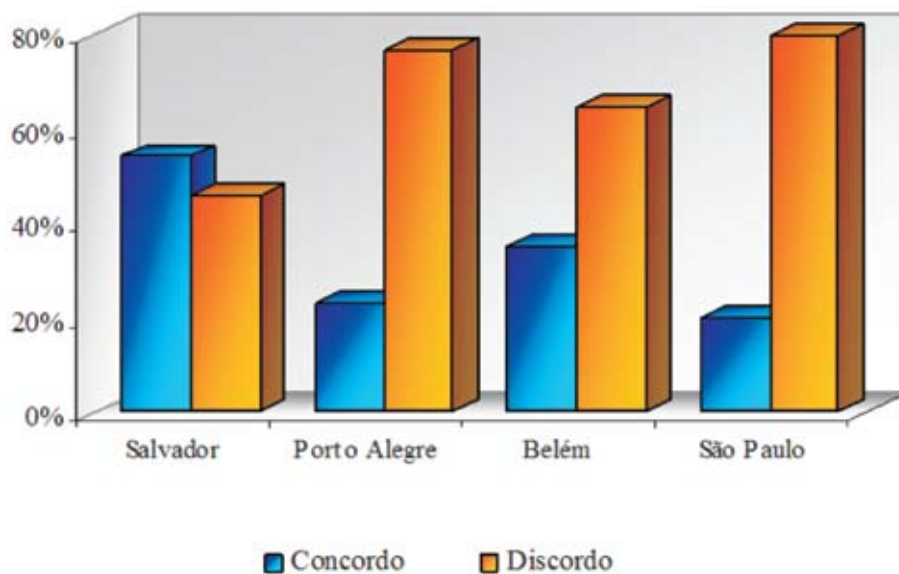
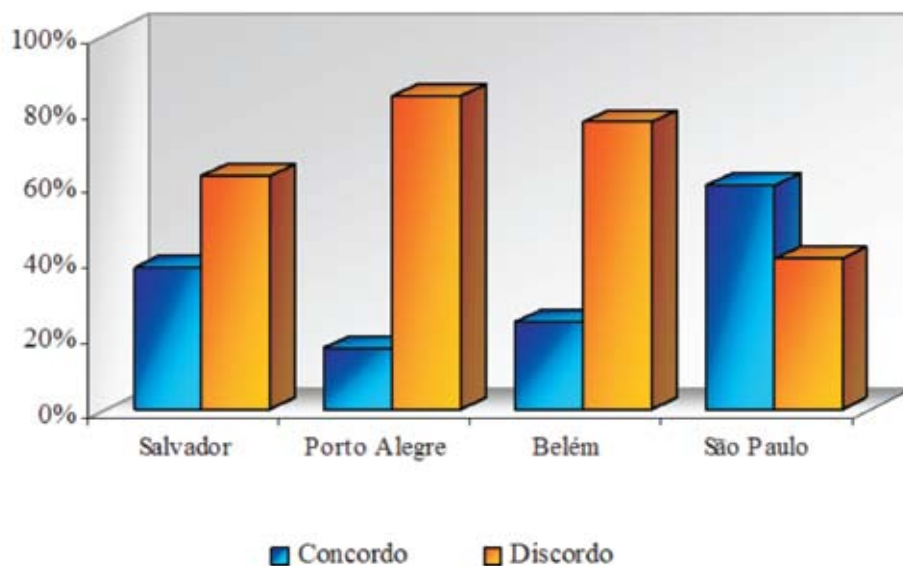


Figura 21: As propagandas de medicamentos têm o objetivo de desestimular o consumo e não de educar o consumidor.



#### **b) Análise realizada pelos professores dos conteúdos dos livros didáticos:**

As tabelas a seguir apresentam os resultados obtidos para a análise dos livros didáticos realizadas pelos professores das diferentes regiões avaliadas. Foram realizadas análises gerais considerando toda a amostra avaliada (tabelas 6 e 7) e análises por região, separadamente (tabelas 8 a 15).

Tabela 6 – Avaliação dos livros didáticos e identificação por série/ano do ensino fundamental dos temas abordados no projeto.

Itens	1ª. Série	2ª. Série	3ª. Série	4ª. Série	5ª. Série
Contextualizando sobre medicamentos.	2,5%	4,2%	4,2%	2,7%	0,2%
Uso racional de medicamentos	1,3%	2,9%	2,9%	1,6%	0,2%
Uso indiscriminado e automedicação	1,3%	2,9%	3,0%	1,5%	0,3%
Propaganda de medicamentos	2,5%	5,1%	4,9%	3,6%	0,3%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	2,5%	3,4%	3,8%	1,5%	0,2%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	3,3%	5,1%	5,2%	3,3%	0,1%
Número de livros avaliados	251	236	278	168	14

Tabela 7 – Relação entre livros especializados por matéria e a aplicação dos temas abordados no projeto.

Itens	Ciências Naturais	Estudos Sociais	Língua Portuguesa	Matemática	Outras
Contextualizando sobre medicamentos.	8,9%	0,2%	3,6%	0,2%	1,1%
Uso racional de medicamentos	5,8%	0%	2,4%	0%	0,5%
Uso indiscriminado e automedicação	4,9%	0%	3,2%	0%	0,8%
Propaganda de medicamentos	9,7%	0,1%	5,0%	0,4%	1,2%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	6,7%	0,1%	3,3%	0,2%	1,2%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	11,3%	0,2%	3,9%	0,2%	1,3%
Número de livros avaliados	632	28	222	24	41

Tabela 8 – Avaliação dos livros didáticos e identificação dos temas abordados no projeto em Salvador.

Itens	1ª. Série	2ª. Série	3ª. Série	4ª. Série	5ª. Série
Contextualizando sobre medicamentos.	3,0%	6,0%	11,9%	0%	1,5%
Uso racional de medicamentos	0%	4,5%	4,5%	0%	0%
Uso indiscriminado e automedicação	1,5%	3,0%	7,5%	0%	1,5%
Propaganda de medicamentos	4,5%	4,5%	13,4%	1,5%	0%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	3%	6%	10,4%	1,5%	1,5%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	4,5%	6%	6%	1,5%	0%
Número de livros avaliados	14	22	21	9	1

Tabela 9 – Relação entre livros especializados por área do currículo e a aplicação dos temas abordados no projeto em Salvador.

Itens	Ciências Naturais	Estudos Sociais	Língua Portuguesa	Matemática	Outras
Contextualizando sobre medicamentos.	7,5%	0%	13,4%	-	1,5%
Uso racional de medicamentos	6,0%	0%	3%	-	0%
Uso indiscriminado e automedicação	1,5%	0%	10,4%	-	1,5%
Propaganda de medicamentos	9%	0%	14,9%	-	0%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	9%	0%	11,9%	-	1,5%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	10,4%	0%	6%	-	1,5%
Número de livros avaliados	31	5	26	-	5

Tabela 10 – Avaliação dos livros didáticos e identificação dos temas abordados no projeto em Porto Alegre.

Itens	1ª. Série	2ª. Série	3ª. Série	4ª. Série	5ª. Série
Contextualizando sobre medicamentos.	2,5%	4,1%	3,4%	3,3%	0,1%
Uso racional de medicamentos	1,2%	2,5%	2,6%	1,5%	0%
Uso indiscriminado e automedicação	1,2%	2,8%	2,6%	1,4%	0%
Propaganda de medicamentos	2,5%	5,2%	4,0%	4,0%	0,1%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	2,6%	3,3%	3,3%	1,5%	0,1%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	3,3%	5,2%	5,1%	3,6%	0,1%
Número de livros avaliados	195	177	217	134	4

Tabela 11 – Relação entre livros especializados por área do currículo e a aplicação dos temas abordados no projeto em Porto Alegre.

Itens	Ciências Naturais	Estudos Sociais	Língua Portuguesa	Matemática	Outras
Contextualizando sobre medicamentos.	8,9%	0,3%	3,0%	0,3%	1,0%
Uso racional de medicamentos	5,1%	0%	2,1%	0%	0,7%
Uso indiscriminado e automedicação	5,0%	0%	2,3%	0%	0,7%
Propaganda de medicamentos	9,8%	0,1%	4,1%	0,6%	1,2%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	6,6%	0,1%	2,8%	0,3%	1,1%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	11,4%	0,3%	4,0%	0,3%	1,4%
Número de livros avaliados	496	13	169	19	30

Tabela 12 – Avaliação dos livros didáticos e identificação dos temas abordados no projeto em Belém.

Itens	1ª. Série	2ª. Série	3ª. Série	4ª. Série	5ª. Série
Contextualizando sobre medicamentos.	13,4%	2,3%	2,3%	2,3%	0%
Uso racional de medicamentos	3,4%	2,3%	2,3%	3,4%	0%
Uso indiscriminado e automedicação	2,3%	1,1%	0%	3,4%	0%
Propaganda de medicamentos	2,3%	3,4%	3,4%	3,4%	0%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	3,4%	0%	1,1%	2,3%	0%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	3,4%	2,3%	4,5%	3,4%	0%
Número de livros avaliados	26	18	24	17	3

Tabela 13 – Relação entre livros especializados por área do currículo e a aplicação dos temas abordados no projeto em Belém.

Itens	Ciências Naturais	Estudos Sociais	Língua Portuguesa	Matemática	Outras
Contextualizando sobre medicamentos.	8,0%	0%	2,3%	0%	0%
Uso racional de medicamentos	9,1%	0%	2,3%	0%	0%
Uso indiscriminado e automedicação	4,5%	0%	2,3%	0%	0%
Propaganda de medicamentos	9,1%	0%	3,4%	0%	0%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	4,5%	0%	2,3%	0%	0%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	11,4%	0%	2,3%	0%	0%
Número de livros avaliados	53	10	17	4	4

Tabela 14 – Avaliação dos livros didáticos e identificação dos temas abordados no projeto em São Paulo.

Itens	1ª. Série	2ª. Série	3ª. Série	4ª. Série	5ª. Série
Contextualizando sobre medicamentos.	1,5%	6,2%	7,7%	0%	0%
Uso racional de medicamentos	0%	6,2%	4,6%	1,5%	3,1%
Uso indiscriminado e automedicação	0%	6,2%	6,2%	1,5%	3,1%
Propaganda de medicamentos	1,5%	6,2%	7,7%	1,5%	3,1%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	0%	6,2%	6,2%	0%	0%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	1,5%	6,2%	6,2%	1,5%	0%
Número de livros avaliados	16	19	16	8	6

Tabela 15 – Relação entre livros especializados por área do currículo e a aplicação dos temas abordados no projeto em São Paulo.

Itens	Ciências Naturais	Estudos Sociais	Língua Portuguesa	Matemática	Outras
Contextualizando sobre medicamentos.	10,8%	-	1,5%	0%	3,1%
Uso racional de medicamentos	9,2%	-	6,2%	0%	0%
Uso indiscriminado e automedicação	7,7%	-	6,2%	0%	3,1%
Propaganda de medicamentos	10,8%	-	6,2%	0%	3,1%
Existem atividades relacionadas ao tema na bibliografia avaliada	7,7%	-	1,5%	0%	3,1%
Existem ilustrações relacionadas ao tema	10,8%	-	3,1%	0%	1,5%
Número de livros avaliados	52	-	10	1	2



Por meio das tabelas é possível observar uma baixa referência aos contextos de medicamentos, uso racional, uso indiscriminado e propaganda de medicamentos tanto nas séries iniciais quanto nos conteúdos específicos abordados nas áreas de Ciências Naturais, Estudos Sociais, Língua Portuguesa, Matemática, dentre outras.

### **c) Avaliação do nível de conhecimento dos pais a respeito do tema Medicamentos:**

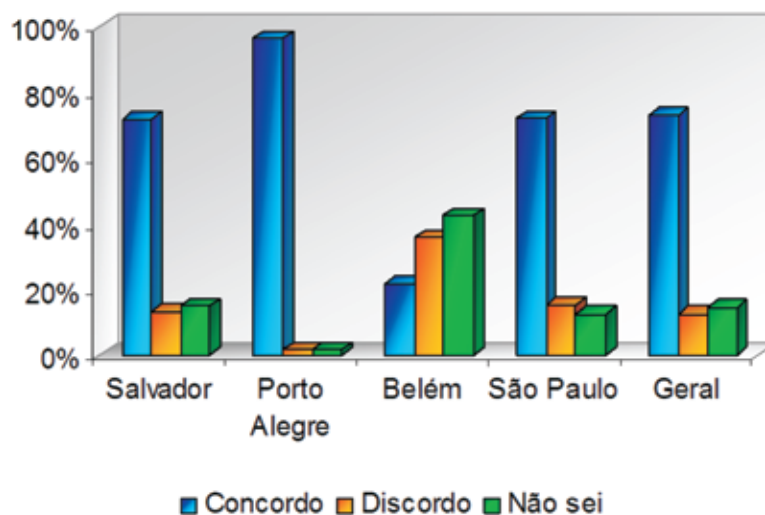
A amostra foi composta por 8645 pais e a descrição detalhada das amostras de cada região encontram-se na tabela 16.

Tabela 16: Descrição das amostras de pais por região.

	<b>Salvador</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Belém</b>	<b>São Paulo</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	37,5%	31,65%	32,82%	14,71%
Feminino	62,5%	68,35%	67,18%	85,29%
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental incompleto	46,77%	36,82%	41,90%	22,79%
Ensino fundamental completo	27,23%	22,67%	24,30%	24,26%
Ensino médio incompleto	17,98%	12,05%	17,32%	16,18%
Ensino médio completo	6,48%	17,24%	13,83%	28,67%
Ensino superior incompleto	0,68%	4,30%	1,81%	3,68%
Ensino superior completo	0,86%	6,92%	0,84%	4,42%
<b>Idade</b>				
< 20 anos	1,27%	5,13%	3,63%	1,47%
20 – 35 anos	36,72%	43,52%	49,72%	65,44%
36 – 45 anos	47,30%	37,33%	36,31%	25,74%
46 – 55 anos	10,60%	9,65%	8,94%	7,35%
56 – 65 anos	3,94%	2,72%	1,12%	0%
> 65 anos	0,17%	1,65%	0,28%	0%
<b>Total</b>	<b>584</b>	<b>7209</b>	<b>716</b>	<b>136</b>

A tabela 17 apresenta o percentual de concordância dos pais em relação aos principais conceitos referentes ao tema medicamentos e figura 22 demonstra o número de concordâncias, discordâncias e desconhecimentos em relação aos itens que compõem o questionário, quando tomados em sua totalidade.

Figura 22: Avaliação dos pais em relação ao total de concordância, discordância e desconhecimento dos itens que compõe o questionário.



Através do gráfico pode-se observar que Belém apresenta maior número de respostas incorretas e desconhecimento a respeito dos itens que compõem o tema medicamentos quando comparado às demais regiões.

Tabela 17: Avaliação da concordância dos pais em relação aos temas referentes a medicamentos.

<b>Itens</b>	<b>Salvador</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Belém</b>	<b>São Paulo</b>
Medicamentos são produtos farmacêuticos, elaborados ou obtidos tecnicamente.	68.15%	78.36%	73.47%	83.09%
Medicamentos possuem finalidade profilática.	58.39%	47.97%	58.06%	49.26%
Medicamentos possuem finalidade curativa.	83.56%	89.33%	87.02%	94.12%
Medicamentos possuem finalidade paliativa.	68.84%	47.64%	64.48%	34.56%
Os medicamentos são substâncias ativas, naturais ou sintéticas, estranhas ao organismo.	53.25%	61.70%	58.20%	63.97%
Os remédios são medicamentos.	57.36%	72.89%	69.47%	87.50%
O uso de medicamentos pode levar à interrupção do tratamento.	45.72%	44.00%	54.92%	41.18%
Os remédios são cuidados que são utilizados para curar e aliviar sintomas das doenças.	83.39%	87.93%	88.16%	91.18%
O uso de medicamentos pode levar à hospitalização e à morte.	63.70%	69.23%	73.61%	79.41%
Ações relacionadas ao bem-estar biológico podem ser consideradas como remédios.	54.28%	63.73%	55.06%	47.79%
Ações relacionadas ao bem-estar psicológico podem ser consideradas como remédios.	71.40%	68.42%	58.92%	66.91%

<b>Itens</b>	<b>Salvador</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Belém</b>	<b>São Paulo</b>
Ações relacionadas ao bem-estar social podem ser consideradas como remédios.	68.32%	63.25%	59.77%	61.76%
Os medicamentos de referência apresentam eficácia, segurança e qualidade comprovados pela ANVISA.	72.26%	67.83%	74.32%	60.29%
Os medicamentos de referência possuem proteção patentária que impede que outras indústrias o copiem.	48.63%	57.45%	64.05%	42.65%
Os medicamentos genéricos agem com a mesma eficácia, segurança e qualidade que os medicamentos de referência.	76.03%	81.29%	77.46%	90.44%
Os medicamentos similares podem ser substituídos por medicamentos de referência.	64.21%	58.34%	59.06%	51.47%
Medicamentos de venda livre podem ser adquiridos nas farmácias e drogarias sem prescrição médica, porém, com orientação do farmacêutico.	77.74%	78.08%	67.76%	69.85%
Medicamentos de venda livre são apresentados pequenos riscos que podem acompanhar os benefícios do seu uso.	51.37%	56.29%	52.64%	55.88%
Medicamentos de venda sob prescrição são aqueles que podem ser vendidos somente mediante prescrição médica ou odontológica.	85.45%	91.31%	89.30%	95.59%
Dentre os medicamentos tarjados encontram-se aqueles que podem causar dependência física ou psíquica.	75.68%	85.34%	67.48%	89.71%
Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.	73.97%	81.74%	69.47%	72.06%
Na posologia do medicamento encontram-se o número de vezes e a quantidade de medicamento a ser utilizada a cada dia.	79.28%	85.32%	83.74%	83.82%

<b>Itens</b>	<b>Salvador</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Belém</b>	<b>São Paulo</b>
Para o uso correto dos medicamentos torna-se importante observar os seguintes itens: qual a doença, como utilizar, quando utilizar, durante quanto tempo e se pode ser tomado junto com outro medicamento.	88.87%	91.14%	84.17%	91.91%
Em relação aos cuidados com os medicamentos deve-se observar o prazo de validade do produto.	93.15%	97.82%	98.29%	99.26%
Os medicamentos devem ser protegidos da luz, calor e umidade.	86.82%	97.82%	97.72%	95.59v
Os medicamentos devem ser conservados na embalagem original com a posologia.	87.33%	92.60%	89.02%	97.79%
Os medicamentos líquidos não devem ser armazenados para uso posterior quando tiveram o lacre rompido.	75.68%	72.44%	74.61%	77.21%
Os medicamentos devem ser armazenados longe do alcance das crianças e deve ser observado o seu prazo de validade.	92.29%	99.35%	99.14%	100.00%
Total de pais respondentes	584	7209	716	136

**d) Avaliação do nível de conhecimento das crianças em relação ao tema Medicamentos:**

A amostra foi composta por 8869 crianças e a descrição detalhada das amostras de cada região encontram-se na tabela 18.

Tabela 18: Descrição das amostras de crianças por região.

	<b>Bahia</b>	<b>RS</b>	<b>Pará</b>	<b>São Paulo</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	52,46%	41,94%	53,04%	40,12%
Feminino	47,54%	58,06%	46,96%	59,88%
<b>Série</b>				
1ª série	20,66%	26,80%	21,56%	0%
2ª série	32,62%	21,17%	16,60%	30,54%
3ª série	15,25%	24,01%	19,46%	51,50%
4ª série	19,18%	24,04%	22,68%	0%
5ª série	12,29%	3,98%	19,70%	17,96%
<b>Turno</b>				
matutino	48,69%	42%	68,53%	47,31%
vespertino	51,31%	58%	31,47%	52,69%
<b>Idade</b>				
06 anos	8,52%	4,63%	6,45%	0,7%
07 anos	14,59%	18,26%	15,12%	10,77%
08 anos	14,43%	20,91%	13,75%	28,74%
09 anos	21,48%	26,03%	17,47%	37,72%
10 anos	40,98%	30,17%	47,21%	22,16%
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>7285</b>	<b>807</b>	<b>167</b>

A tabela 19 apresenta os resultados obtidos para as crianças nas regiões avaliadas e a figura 23 demonstra o número total de concordâncias, discordâncias e desconhecimentos em relação aos itens que compõem o questionário.

Tabela 19: Avaliação do nível de concordância das crianças sobre o tema medicamentos.

	Bahia	RS	Pará	São Paulo
A mãe de Isabella poderia lhe dar um chá para passar a dor de barriga?	61.80%	76.20%	44.11%	52.10%
A mãe de Isabella deveria levá-la ao médico antes de tomar o medicamento?	92.13%	92.93%	90.09%	98.80%
O médico é quem indica o medicamento que irá curar a dor de barriga?	92.13%	94.72%	89.34%	98.80%
Se a dor de barriga não passar depois de ir ao médico, a mãe deve levar Isabella novamente ao médico?	97.05%	91.34%	92.44%	91.62%
As crianças podem tomar medicamentos escondido?	13.44%	10.39%	27.39%	21.56%
A ANVISA é a responsável pela fiscalização de vender de remédios?	91.64%	75.17%	85.63%	77.84%
A prática de esporte é uma forma de evitar doenças?	92.95%	87.81%	89.59%	74.25%
A mãe de Isabella poderia comprar um medicamento com tarja vermelha para dor de barriga de aparece na propaganda da TV?	6.23%	13.11%	45.72%	2.99%

A mãe de Isabella deve guardar os medicamentos em um lugar que Isabella não alcance?	96.07%	94.15%	87.24%	98.80%
Você gosta de tomar medicamento?	43.77%	44.53%	41.64%	23.35%
Você já tomou medicamento sozinha(o), sem ninguém ver?	26.89%	21.52%	47.21%	14.97%
Você consegue pegar medicamento sozinha (o) na sua casa sem ajuda de um adulto?	36.89%	52.74%	64.56%	58.08%
Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te leva ao médico?	76.89%	82.44%	69.89%	93.41%
Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te dá um medicamento de farmácia, antes de ir ao médico?	69.84%	45.38%	67.16%	62.28%
Você costuma ver propagandas de medicamentos na televisão?	91.64%	84.09%	92.57%	94.01%
Sua professora já falou sobre medicamentos, em sala de aula?	99.67%	99.09%	98.14%	100.00%
Total de crianças respondentes	610	7285	807	167



#### 4.5. Resultados qualitativos e discussões referentes à pesquisa nacional

Durante o evento de realização das Oficinas foram aplicados três instrumentos de pesquisa sendo o pré-teste, o pós-teste e a avaliação das oficinas. Estas avaliações foram transferidas para o banco de dados do site <http://www.contributo.com.br>.

Além dos instrumentos os professores foram orientados a preencher antes e após as atividades desenvolvidas em sala de aula, conforme listado na tabela 20. Tabela 20: Atividades a serem respondidas on-line pelos professores participantes do projeto “Educação e Promoção de Saúde no Contexto Escolar: o contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos”

<b>Aulas</b>	<b>Atividades a serem respondidas pelos professores</b>
<b>Aula 01</b>	<b>Análise de Livros Didáticos 1ª e 2ª Séries</b>
<b>Aula 01</b>	<b>Construindo a Metodologia</b>
<b>Aula 01</b>	<b>Resultado da Aplicação em Sala de Aula da Metodologia</b>
<b>Aula 01</b>	<b>Avaliação do Conhecimento</b>
<b>Aula 02</b>	<b>Construindo a Metodologia</b>
<b>Aula 02</b>	<b>Resultado da Aplicação em Sala de Aula da Metodologia</b>
<b>Aula 02</b>	<b>Análise de Livros Didáticos 3ª e 4ª Séries</b>
<b>Aula 02</b>	<b>Avaliação do Conhecimento</b>
<b>Aula 03</b>	<b>Construindo a Metodologia</b>
<b>Aula 03</b>	<b>Resultado da Aplicação em Sala de Aula da Metodologia</b>
<b>Aula 03</b>	<b>Criação de Histórias</b>
<b>Aula 03</b>	<b>Criação de Jogos Didáticos</b>
<b>Aula 03</b>	<b>Avaliação do Conhecimento</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Construindo a Metodologia</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Resultado da Aplicação em Sala de Aula da Metodologia</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Aplicação dos Jogos em Sala de Aula</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Avaliação do Conhecimento</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Aplicação de Instrumentos para os Pais</b>
<b>Aula 04</b>	<b>Aplicação de Instrumentos para as Crianças</b>

**Instrumentos quantitativos**

**Instrumentos qualitativos**

Ao final do projeto os professores deverão responder 11 instrumentos de cunho qualitativo e 8 instrumentos de cunho quantitativo.

Como a metodologia qualitativa preocupa-se com a subjetividade do fenômeno estudado no caso a ação pedagógica em relação aos temas que envolvem a introdução dos conteúdos medicamentos, uso racional e propaganda de medicamentos as questões foram concebidas de forma aberta para que pudéssemos identificar os aspectos referentes a introdução do tema em sala de aula ( planejamento) e a execução do mesmo (resultados da aplicação).

Sendo que cada aula possuía dois instrumentos denominados construindo a metodologia em sala de aula e resultado da aplicação da metodologia em sala de aula totalizando portanto 8 instrumentos.

Além destes, foi solicitado aos professores que elaborassem jogos didáticos os quais deveriam ser apresentados como atividade ainda na aula três para que fosse aplicado na aula 4.

Para mesurarmos os dados referentes à aplicação do projeto em termos quantitativos foram criados 8 instrumentos, identificados na tabela 1 em vermelho.

As respostas foram analisadas de acordo com as oficinas, os conteúdos previstos no Caderno do Professor, no Caderno de Atividades e o Cd com as apresentações e ainda com o acompanhamento dos professores que solicitaram respostas e esclareceram suas dúvidas via- e-mail.

Em relação ao Rio Grande do Sul para os professores multiplicadores foram criadas as seguintes atividades para serem enviadas on-line:

<b>Multiplicadores</b>	<b>Atividades a serem respondidas pelos professores</b>
Atividade 1	Detalhamento da Capacitação
Atividade 2	Orientação para o Planejamento das Atividades em Sala de Aula
Atividade 3	Orientações para Análise dos Livros Didáticos
Atividade 4	Orientação para Criação de Histórias
Atividade 5	Orientação para Criação dos Jogos Didáticos

Todos os instrumentos dos professores multiplicadores tinham cunho qualitativo.

#### **4.6 Proposta para campanha publicitária, elaborada a partir dos resultados da aplicação do projeto piloto e em nível nacional**

Para promover e divulgar o conceito determinado pelo projeto EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR, foi utilizada uma abordagem pedagógica com ferramentas teóricas com o público alvo. Neste contexto foram difundidos dados e informações da conscientização quanto ao assunto referência (uso racional de medicamentos), contudo não obstante informar é de suma importância fixar este arcabouço de informações, assim trata o próprio projeto estabelecendo uma aprendizagem a qual estabeleça mudanças comportamentais.

Assim a proposta aqui estabelecida é reafirmar os conceitos determinados no Projeto, mediante uma comunicação ampla e continuada, distinta e incorporativa.

Manter a atenção estabelecida nos passos deste processo, iniciado em 2006 projeto piloto e 2007 a nível nacional, são tarefa complexa e grandiosa. A atuação deve continuar a ser incisiva e perspicaz. Assim as alternativas propostas são: divulgação em mídia televisiva, distribuição de material ilustrativo e didático (Gibi), e ainda a confecção e distribuição de um software (Jogo) que faça a integração dos pontos do tripé ( Professores, alunos e pais) neste existirá ainda a possibilidade de desenvolver a interdisciplinaridade de algumas das matérias constantes no currículo escolar dos anos iniciais do ensino fundamental.

#### **Objetivo da Campanha**

##### ***Objetivo Geral***

- ❖ O objetivo a ser alcançado pela campanha é divulgar, fixar conceito e dar continuidade no objetivo do Projeto Principal – Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar- busca proporcionar aos protagonistas da comunidade escolar (**professores e alunos**) mecanismos que viabilizem o hábito da reflexão crítica a cerca das informações veiculadas nas propagandas, enfocando o consumo responsável de medicamentos.

### **Objetivos Específicos**

- Elaborar o material ilustrativo e didático com as informações introduzidas no programa ( piloto e nacional), com os seguintes passos; confecção, quantidades de 15.000 mil exemplares, abordagem e cronograma de entrega do material.
- Elaborar projeto com contexto geral e específico da atuação na mídia televisiva, com idéias, contratação de pessoal capacitado (agência publicitária) para execução, assim como cronograma e implantação e por fim levantamento de custos.
- Elaborar projeto com contexto geral e específico para confecção de um software, contratação de pessoal capacitado para execução, assim como cronograma para execução e implantação e por fim levantamento de custos.

### **Público Alvo**

A população alvo desta campanha publicitária se constituirá por professores e alunos das séries iniciais do ensino fundamental e pais.

A premissa das campanhas publicitárias é que toda marca / produto / serviço necessitam, cedo ou tarde, de propaganda para desenvolver-se e assim aumentar seu consumo, evitar perda de mercado e/ou para manter-se em circulação em um nível aceitável e salutar. É sabido que as técnicas de comunicação possuem o potencial de influenciar o comportamento do consumidor e é baseado nestas afirmativas que devemos, antes de tudo, entender qual é o nosso produto e como se dará o consumo.

Nosso produto não são os medicamentos e suas marcas, mas sim a educação e fixação de valores quanto ao uso destes medicamentos, o consumo é a necessidade em instruir o conhecimento de como fazê-lo.

As empresas deveriam tentar vender suas marcas, com a credibilidade constituída e demonstrada pelas pesquisas, investimentos em posturas comerciais sustentáveis, e não no incentivo indiscriminado de cada produto (medicamento),

seus conceitos devem ser revistos e cada vez mais fiscalizados, como já o são pela ANVISA. Contudo esse não é o único mecanismo de prevenção, podemos cada vez mais capacitar a população, através da educação, a obterem senso crítico quanto às campanhas e posturas dos fabricantes, bem como, ao discernimento de como agir em caso de necessidade de uso de medicamento.

Este projeto trouxe a possibilidade de mapear a gravidade do problema com dados relevantes como a não compreensão do assunto por parte dos formadores de opinião e costumes, professores e pais; dificuldade de acesso a saúde curativa (Médico); a não precaução com a armazenagem dos medicamentos em ambiente doméstico permitindo fácil acesso as crianças; falta de cuidados preventivos à saúde; automedicação sem a preocupação e com total desconhecimento das consequências. Contudo não foi apenas demonstrado a problemática, mas também alternativas para iniciar uma caminhada sistêmica de mudança de comportamento e hábito a cerca do assunto.

A proposta desenvolvida foi começar a capacitar os professores para que esses exerçam o papel de extensores da informação, neste contexto os alunos e os pais também foram englobados. Foram utilizados palestras, oficinas, materiais didáticos e e-mails. Agora é necessário que se faça o segundo passo para concluir o projeto, isto é a campanha publicitária.

A campanha será dividida em três etapas:

- a primeira deve atingir principalmente aos alunos e professores, com o recebimento do material ilustrativo de conclusão do projeto (Gibi): Cabe ressaltar que as histórias que compõem o Gibi foram elaboradas a partir de idéias desenvolvidas no escopo do projeto piloto e nacional pelas crianças em sala de aula. A historinha denominada “Na Farmácia do seu Vavá” foi desenvolvida a partir do texto e desenhos das crianças do Distrito Federal. “O Rap da Turminha foi embasado em historinha criadas pelas crianças de São Paulo,”Os doze trabalhos da vovó” foi baseada nas histórias contadas pelas crianças do Pará; “As Gêmeas Espertíssimas”foi elaborada a partir de histórias criadas em sala de aula no estado do RS e “Há Esse Dedé”foi uma história baseada em texto dos alunos do estado da Bahia.

A elaboração do GIBI educativo encontra-se concluída e foi previsto inicialmente neste projeto a confecção de 10000 cópias deste material. Após a reestruturação do Projeto com a inclusão de multiplicadores seriam necessários 35.200 mil exemplares.

a) Partes do material (alguns personagens);



b) Cronograma de entrega do material e avaliação;

Região	Número de Exemplares	Prazo para entrega	Prazo para recebimento do relatório
São Paulo	3200	Maio de 2008	Setembro de 2008
Rio Grande do Sul	25600	Março de 2008	Julho de 2008
Pará	3200	Abril de 2008	Agosto de 2008
Bahia	3200	Fevereiro de 2008	Junho de 2008

Após 90 dias de aplicação e leitura do GIBI os professores deverão elaborar um relatório de avaliação dos alunos quanto ao conteúdo apresentado no material, conforme cronograma acima descrito.

- a segunda etapa esta constituída da confecção do projeto para elaboração do software. Este deverá ser aplicado nas escolas, assim como disponibilizado na internet.

- a terceira será elaborar o projeto para divulgação na mídia televisiva, do projeto principal e também do produto software, com a duração de um ano de promoção, estabelecendo pontos fortes e fracos, peculiaridades das regiões, e características do público alvo.

A formatação desta proposta visou a utilização de três meios da comunicação, analisando as principais vantagens destes mecanismos; no caso da internet pela grande vantagem em possibilitar a interatividade e a comunicação one-to-one, Gibi permitindo fixar o público inicial atingido e maior tempo de exposição da informação, e por fim a mídia televisiva pelo elevado grau de penetração e resultados rápidos. Assim o fechamento e amplitude do processo tornam-se completos.







# 5



## Considerações Finais



Hoje a escola tem a responsabilidade de ensinar os alunos a reconhecerem/aprenderem o conhecimento científico dentro de um processo pedagógico inserido na política de ensino, por meio de todo o corpo docente, em todas as áreas do currículo. A promoção da saúde, entendida como conhecimento interdisciplinar, deve ser efetivada em todas as áreas do currículo pela ação integrada dos educadores, num somatório de forças.

A promoção da saúde no universo escolar se constitui em empreendimento dialético, dinâmico, evolutivo que busca compreender o uso de medicamentos como fenômeno complexo da vida em sociedade, permeado por questões políticas, econômicas, sociais e culturais que se relacionam com a subjetividade humana, a moral, as relações de poder, as relações institucionais e pessoais, entre outras (BUCHER, 1992).

Qualquer política de promoção no âmbito escolar deverá contribuir para a responsabilização dos indivíduos a que se destina, buscando a sua conscientização e a mudança de seus comportamentos e atitudes. Uma política de promoção eficaz, portanto, deverá estar em acordo com os princípios fundamentais da democracia e da cidadania.

Não existe uma única forma de se promover a saúde e o uso racional de medicamentos na escola. Cada abordagem deverá considerar as peculiaridades e a realidade sócio-econômica e cultural em que a população está inserida. Deverá ser desenvolvido por um período de tempo previamente estabelecido e ser avaliado continuamente, conforme as ações desenvolvidas no projeto piloto. Deverá formar pessoas e intervir pedagogicamente e criativamente sobre os problemas decorrentes do uso excessivo de medicamentos e dos mecanismos que o estimulam. Por este motivo, a prevenção ao uso de substâncias químicas como única forma de se obter saúde deve ser discutida na formação do professor, seja no nível superior ou por meio da educação continuada.

A partir do desenvolvimento do projeto piloto e na execução nacional, foi possível concluir o que já era esperado: as escolas brasileiras não realizam um trabalho de aborde no currículo o uso indiscriminado de medicamentos, a automedicação, a propaganda e o conteúdo veiculado nas campanhas publicitárias de produtos para a saúde.

Embora haja, por parte da escola, uma preocupação e um reconhecimento sobre a importância de que os medicamentos ocupam na realidade do aluno, as escolas não sabem como abordar este tipo de tema. Isso pode ser explicado pela falta de preparação dos docentes, uma vez que de acordo com os instrumentos aplicados nenhuma deles foi devidamente preparado, durante o processo de formação, para trabalhar com a problemática no cotidiano da sala de aula. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica (2001), entre outras incumbências, o professor deve assimilar durante seu processo de formação que a responsabilidade de seu trabalho ultrapassa os limites da sala de aula. O segundo aspecto que deve ser ressaltado refere-se a uma maior participação da comunidade escolar no processo preventivo. A escola deve buscar meios de realizar este trabalho.

A implementação do projeto ocorreu de forma contínua e sistemática. Por ter uma abordagem quali-quantitativa, as ações educativas se pautaram por um entendimento do universo de conhecimentos teóricos acerca da formação de professores em relação aos vários aspectos referentes aos medicamentos e sua adequação no cotidiano escolar das séries/anos iniciais do ensino fundamental. Para tal, elencou elementos que realizaram uma leitura acerca do imaginário em relação

à formação de professores e a subjetividade do universo que envolve o consumo de medicamentos. Cabe informar que nessa análise foram colocadas as respostas mais comuns que revelam a leitura deste imaginário. Em relação aos alunos esse imaginário pode ser observado por meio dos desenhos e das atividades realizadas em sala de aula.

Por fim foi possível, verificar que uma vez capacitados para trabalhar o tema os professores foram atores ativos no processo de promoção da saúde e transformação do conhecimento e os alunos agentes de educação em saúde. Ademais, foi possível verificar também que o tema medicamento é uma ferramenta terapêutica importante porém essa discussão no cotidiano escolar precisa ser ampliada levando em conta os aspectos bio-psico-sociais e culturais que envolvem o processo de ensino aprendizagem .

Ficou evidenciado que uma vez que os professores tenham na sua formação o conteúdo, a própria escola pode elaborar ou adotar um programa de promoção de saúde, sempre estando atenta aos princípios necessários para que o mesmo possa alcançar o objetivo definido (MARLATT, 2004). Além disso, a escola deve também se adequar aos parâmetros que lhe são fornecidos. Existem diversos órgãos governamentais, como a ANVISA, que podem auxiliar uma instituição educacional por meio de materiais e informações sobre o assunto medicamentos e propaganda.





## Referências Bibliográficas

ANDRADE, V. & COELHO, M. A. S. M. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43 (1): 57-63, 1997.

ABROMAVAY, M; CASTRO, G .Drogas nas escolas. Brasília: UNESCO, 2002

\_\_\_\_\_. Ensino Médio: múltiplas vozes. Brasília: UNESCO, 2003.

AVERMES, Cartilha do paciente. Associação das vítimas de erros médicos. 2001. Disponível em <http://www.avermes.com.br>.

ARRAIS. P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHE, R.E.; ARNAL, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista Saúde Pública*, n.31, (1):71-7, 1997.

BARROS, JAC. Propaganda de Medicamentos: atentado à saúde? São Paulo: HUCITEC – SOBRAVIME, 1995.

BEE, Helen A criança em desenvolvimento 9.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2003

BESTANE, W.J. et al. Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorréia em farmácias de Santos (SP)RE. *Assoc. Med. Bras.*, 26: 2-3, 1980.

BRANDÃO, A. Estabilidade de medicamentos: realidade brasileira. In: Pharmacia Brasileira. Brasília, ano III, no. 24, jan/fev. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção do Uso Correto de Medicamentos. Brasília, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, 2002. 72p.:Il.

\_\_\_\_\_. Censo escolar 2003: Brasília MEC/INEP, 2003.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. [www.camardosdeputados.gov.br](http://www.camardosdeputados.gov.br) (acessado em 14/JUL/2006).

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados, Relatório da CPI dos medicamentos, Centro de Documentação e Informação; Coordenação de Informações, Brasília, 2000, 279p.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.991. Dispõe sobre controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973; 19 dez.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

\_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9394/96 Brasília: Senado Federal, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A Promoção da Saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.2, p. 533-5, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria Nacional Antidrogas. *Curso de formação em prevenção do uso indevido de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília: MEC/SEF, 2004. v. 1 e 2.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional Antidrogas. *Política Nacional Antidrogas*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2001

BLOCK, L & TARANTINO, M. Atração: o brasileiro exagera nos remédios, consumindo-os sem consultar o médico e colocando sua saúde em risco. Isto é, v.1671,p.80-85, 2001.

BRICKS, Lucia F.; LEONE, Claudio. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Rev. Saúde Pública*, dic. 1996, vol.30, no.6, p.527-535. ISSN 0034-8910.

CANDEIAS, N.M.F. Forças propulsoras e restritivas na área da educação em saúde. In: *Ação participativa: perspectivas de atuação dos educadores de saúde pública*. Brasília, DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. p.39.

\_\_\_\_\_. The concepts of health education and promotion-individual and organizational changes. *Rev. Saúde Pública*, abr. 1997, vol.31, no.2, p.209-213. ISSN 0034-8910.

\_\_\_\_\_. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1925-1967. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 345-65, 1988.

\_\_\_\_\_. et al. Delineamento do papel profissional dos especialistas e educação em saúde, uma proposta técnica. *Rev. Saúde Pública*, **24** : 289-98,1991.

CASTRO,LL.(Org). Fundamentos da Farmacoepidemiologia.Campo Grande: Ag Gráfica e Editora, 2000.

CEBRID. IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas Entre Estudantes de 1º e 2º Grau em 10 Capitais Brasileiras - 1997. São Paulo: Cromosete, 1997.

\_\_\_\_\_. V Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - Cebrid, 2004. Galduróz, José Carlos F., Noto, Ana R., Fonseca, Arilton M., Carlini E. A.

\_\_\_\_\_. Livro Informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: Cromosete, 2004.

CHREN M, LANDEFELD S. Physicians' behavior and their interactions with drug companies (a controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary). *JAMA* 1994;271:684-9.

CIPOLLE, R.J.; STRAND,L.M.; MORLEY, P. C. O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.

CLEARY, H.P. Health education, the role and functions of the specialist and the generalist. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 64-72, 1988.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria do Estado de Educação. Currículo da educação básica das escolas públicas do Distrito Federal; séries iniciais. 2º ed / Secretaria de Estado de Educação. – Brasília: Subsecretaria de Educação Pública, 2002

FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social *Ars Pharmaceutica* v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.

FLICK, Uwe. Introdução a pesquisa qualitativa. Porto Alegre: BookMan, 2004.

FORQUIN, J.C. *Escola e cultura*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. “As abordagens sociológicas do currículo: orientações teóricas e perspectivas de pesquisa”. *In: Educação e realidade*, nº 21. Porto Alegre, UFRGS, 1996.

GREEN, L.W. et al. *Health education planning, a diagnostic approach*. California, Mayfield Publishing Company, 1980.

GREEN, L.W. Policies for decentralization and development of health education. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 217-20, 1988.

GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. *Health promotion planning, an educational and environmental approach*. 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.

GANDIN, Adriana Beatriz, Metodologia de Projetos na Sala de Aula (Relato de uma experiência - Coleção – Fazer e Transformar) 3ª edição: março de 2003. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2001

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GOODSON, I. *Currículo: Teoria e história*. 2ª ed., Petrópolis: Vozes, 1991

LA TAILLE, Yves de. Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias psicogenéticas em discussão/ Yves de La Taille, Marta Kohl de Oliveira, Heloysa Dantas, São Paulo: Summus, 1992



LEFÈVRE, F. O Medicamento como Mercadoria Simbólica. São Paulo: Ed. Cortez, 1991. 159 p

LOPES R. & KROEGER, A. Interenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. BOL. Oficina Saint. Panamer. , 116:135-44, 1994.

LYRA JUNIOR, D. ET AL. Atenção Farmacêutica na dispensação de prescrições médicas. Infarma, 1, n.4, p.6-12, nov, 2003.

LEXCHIN, J. Uma fraude planejada: A publicidade farmacêutica no Terceiro Mundo. In: Bonfim, JRA, Mercucci VL, organizadores. A construção da política de medicamentos. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1997a, p. 269-289.

LEXCHIN, J. New WHO/NGO database on drug promotion launched – Essential Drugs Monitor, nº 31 (2002), p.18. Disponível <http://www.drugpromo.info/readit.asp?qt=4&cat=2> [capturado em 18 jul, 2006].

LOYOLA-FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados á automedicação;; resultados do projeto Bambuí. Rev. Saúde Pública., v.36, n.1 ,p. 140-153, 2002.

MACLAUGHLIN, E. J., RAEHL, C. L., TREADWAY, A. K., STERLING, T. L., ZOLLER, D. P., BOND, C. A. Assessing Medication Adherence in the Elderly. Which Tools to Use in Clinical Practice? Drugs Aging; v.22 (3), pág. 231-255, 2005.

MARLATT, Alan. *Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MAURIZI, A. El humor y el teatro promueven la reflexión. *Foro Mundial de la Salud*, 15: 195-196, 1994.

MORAIS, M. de L. S. & SOUZA, B. de P. (Orgs). (2001) *Saúde e Educação: Muito prazer!* São Paulo: Casa do Psicólogo.

MOREIRA, Antonio Flávio B. *Currículos e programas no Brasil*. São Paulo, Papirus,, 1995.

MUSSEN, Paul Henry, CONGER, John Janeway, KAGAN, Jerome, HUSTON, Aletha Carol *Desenvolvimento e Personalidade da Criança* 3ª ed.-São Paulo: Harba, 1995

NASCIMENTO M. C. *Medicamentos: Ameaça ou Apoio à Saúde?* Rio de Janeiro: Ed. Vieira & Lent 2003.

NATIONAL TASK FORCE ON THE PREPARATION AND PRACTICE OF HEALTH EDUCATION. *A guide for development of competency based curricula for entry level health educators.* New York, 1983.

NETTO, M.P. Gerontologia – Velhice e o Envelhecimento em visão Globalizada. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamento: componente centrales. Washington, 2002.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS, Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: 1ª a 4ª série. Brasília: MEC/SEF, 1997. v. 8 e 9.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS:SAÚDE.Brásília: MEC/SEF, 2000.

PARECER CNE/CEB 6/2005. Amplia o ensino fundamental de 8 para 9 anos. Brasília. DOU, 08/06/2005.

PARECER CNE/CP09/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica. Brasília, 2001

PARTNERSHIP FOR A DRUG-FREE AMÉRICA .TIEMPO DEL MUNDO. Medicinas de uso común, nueva tendencia adictiva de los jóvenes em America. Jornal comercializado no Cone Sul. Semana 7 a 13 de julho de 2005, ano 8 número 27.

PAULO,LG & ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras., 34:69-75, 1988.

PERINI, E., MODENA, C.M. RODRIGUES., R.N. et al. Consumo de Medicamentos e adesão às prescrições: objeto e problema de epidemiologia. **Rev. Ciênc. Farm.** v. 20, p. 471-488, 1999.

PETERSON, A. M., TAKIYA, L., FINLEY, R. Meta-analysis of trials of interventions to improve medication adherence. Am J Health-Syst Pharm, Vol 60 Apr 1, 2003.

PIAGET, Jean. *A construção do real na criança.* Rio de Janeiro, Zahar Editores,1974.

\_\_\_\_\_. *Fazer e compreender*. São Paulo, Melhoramentos: Ed. da USP, 1975.

Projeto de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. [http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/apresenta\\_projeto\\_monitora.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/apresenta_projeto_monitora.pdf) (acessado em 27/Jun/2006).

REY, F.L.G. Epistemologia cualitativa y subjetividad. São Paulo: Educ, 1997

RICE, M. & CANDEIAS, N.M.F. Padrões mínimos da prática de educação em saúde, um projeto pioneiro. *Rev. Saúde Pública*, **23**: 347-53, 1989.

ROBISON, R.G. Pain relief for headaches. *Can. Fam. Physician*, 39: 867-72.

ROCHA, D.G.; MARCELO, V.C.; PEREIRA, I.M.T. Escola promotora de Saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. Bras. Cien. Desen. Hum**, São Paulo, v.12, n.1, p.57-63, 2002.

ROZENFELD, S. Farmacovigilância: elemento para discussão e perspectivas. IN: Caderno de Saúde Pública. 1998, v.14 p.237-263.

SACRISTÁN, J. Gimeno A. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Trad. Ernani Rosa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTOS, J. Transcendendo os números. In: *Pharmacia Brasileira*. Brasília, ano III, no. 25, mar/abr 2001.

SANTOS, Rosa Maria S. Prevenção de droga na escola, uma abordagem psicodramática. Campinas: Papyrus, 1997.

SCHEIBE, L. Políticas para a formação dos profissionais da educação neste início de século: análises e perspectivas. 26ª Reunião anual da Anped: Santa Catarina, 2003. Acesso em 22 de março de 2005. Disponível em <<http://www.anped.org.br/gt11>>.

SÉGUIN, A. & RAN COURT, C. El teatro, instrumento eficaz para la promoción de la salud. *Foro Mundial de la Salud*, 17(1): 66-71, 1996.

SIMÕES, MJS & FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos na região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. Ver *Saúde Pública*, 22: 494-9, 1988.

SILVA, C.H., GIUGLIANI, E.R.J. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(4):326-332.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A “nova” direita e as transformações na pedagogia da política e na política da pedagogia. IN: GENTILI, Pablo A.A. & SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.) Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas. Petrópolis, RJ:Vozes, 1994.

U.S. Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research. Over-the-Counter Drug Products. <http://www.fda.gov/cder/Offices/OTC/default.htm> (acessado em 13/Jul/2006).

VEIGA, Ilma P. A.; CARDOSO, Maria Helena F. (orgs). *Escola Fundamental: Currículo e ensino*. Campinas: Papirus, 1995.

VILARINO J, SOARES I, SILVEIRA C, RÖDEL A, BORTOLI R, LEMOS R. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998;32:43-9.

VIZZOLTO, Salete Maria. A droga, a escola e a prevenção. Porto Alegre: Vozes, 1987.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996, 150 p.

WANNMACHER L. Uso racional de medicamentos: medida facilitadora do acesso. In Bermudez JAZ, Oliveira MA, Esher A, organizadores. *Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del estado*. Rio de Janeiro: ENSP; 2004.p.91-101.

WEIDERPASS, E.; CÉSAR, J. A.; OLINTO, M. T. A.; GUIMARÃES, P. R. V.; GARCIA, M. M. & VAUGHAN, J. P. Estudo longitudinal da população materno-infantil de Pelotas, RS, 1994: aspectos metodológicos e resultados preliminares. *Revista de Saúde Pública*, 30:34-45

WORLD FEDERATION OF PROPRIETARY MEDICINE MANUFACTURERS. *Self-Medication in Care. An international perspective*. Washington DC, 1989.

WORDL HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen, 1986.

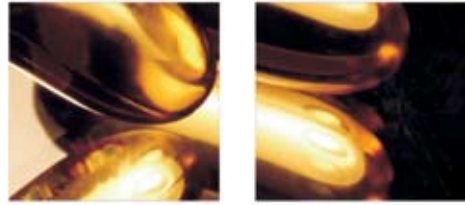
VAUGHAN, J. P. (1996). Estudo longitudinal da população materno-infantil de Pelotas, RS, 1994: aspectos metodológicos e resultados preliminares. *Revista de Saúde Pública*, 30:34-45.







# 7



## Anexos







## ANEXO 1

Este instrumento faz parte do *Projeto Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar: O Contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos*, o qual visa avaliar a percepção de professores a respeito de temas que envolvem promoção para a saúde, uso racional de medicamentos e a influência da propaganda na aquisição de medicamentos.

Não é necessário que você se identifique e, por favor, evite deixar respostas em branco.

Obrigada.

1 - Como é enfocada a educação para a saúde no Projeto Pedagógico na Escola?

---

---

---

2 - Você trabalha os seguintes temas em sala de aula?

Educação em Saúde	( ) sim	( ) não
Drogas	( ) sim	( ) não
Medicamentos	( ) sim	( ) não
Vigilância Sanitária	( ) sim	( ) não
Uso racional de medicamentos	( ) sim	( ) não
Propaganda de medicamentos	( ) sim	( ) não

3 - Se você trabalha os temas da questão 2, como estes são trabalhados em sala de aula?

Educação em Saúde \_\_\_\_\_  
Drogas \_\_\_\_\_  
Medicamentos \_\_\_\_\_  
Vigilância Sanitária \_\_\_\_\_  
Uso racional de medicamentos \_\_\_\_\_  
Propaganda de medicamentos \_\_\_\_\_

4 - Se você trabalha os temas da questão 2, em que áreas do currículo você faz isto?

Educação em Saúde:                    ( ) Português  
    ( ) Matemática  
    ( ) História  
    ( ) Geografia  
    ( ) Ciências Naturais  
    ( ) Artes  
    ( ) Educação Física

Drogas:                                    ( ) Português  
    ( ) Matemática  
    ( ) História  
    ( ) Geografia  
    ( ) Ciências Naturais  
    ( ) Artes  
    ( ) Educação Física

Medicamentos:                        ( ) Português  
    ( ) Matemática  
    ( ) História  
    ( ) Geografia  
    ( ) Ciências Naturais  
    ( ) Artes  
    ( ) Educação Física

Vigilância Sanitária:                ( ) Português  
    ( ) Matemática  
    ( ) História  
    ( ) Geografia  
    ( ) Ciências Naturais  
    ( ) Artes  
    ( ) Educação Física

Em relação às frases abaixo, faça um X sobre o número para indicar o quanto você concorda ou discorda das afirmações. Deve ser assinalado apenas um número para cada frase.

**1 – Não sei**

**2 – Discordo**

**3 – Concordo**

Medicamento são produtos farmacêuticos, obtidos ou elaborados tecnicamente para fins terapêuticos.	1	2	3
Os medicamentos possuem finalidade profilática	1	2	3
Os medicamentos possuem finalidade curativa	1	2	3
Os medicamentos possuem finalidade paliativa	1	2	3
Os medicamentos são utilizados para fins de diagnósticos	1	2	3
Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender necessidades de assistência a saúde da maioria da população	1	2	3
Os medicamentos essenciais devem estar disponíveis em qualquer momento, nas quantidades adequadas e nas formas farmacêuticas que sejam requeridas.	1	2	3
Medicamentos tarjados são medicamentos cujo uso requer a prescrição do médico ou dentista.	1	2	3
Os medicamentos tarjados apresentam, em sua embalagem, tarja vermelha ou preta.	1	2	3
Medicamentos de controle especial são medicamentos entorpecentes ou psicotrópicos, que são comercializados com tarja preta.	1	2	3
Por automedicação entende-se o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar.	1	2	3
Prescrição ou orientação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares e/ou balconistas podem ser compreendidos como automedicação.	1	2	3

Por uso racional de medicamentos entende-se a prescrição apropriada, disponibilidade oportuna a preços acessíveis.	1	2	3
O uso racional de medicamentos envolve condições adequadas de dispensação*.	1	2	3
O termo uso racional de medicamentos envolve o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.	1	2	3
A propaganda de medicamentos envolve um conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias exercendo influência sobre o público.	1	2	3
A propaganda de medicamentos visa influenciar o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais	1	2	3
São medicamentos isentos de prescrição ou de venda livre aqueles cujos benefícios superam os riscos	1	2	3
Nos medicamentos isentos de prescrição ou de venda livre o potencial de uso abusivo incorreto é baixo.	1	2	3
Todo medicamento é remédio, mas nem todo remédio é medicamento.	1	2	3
Remédios são os cuidados utilizados para curar ou aliviar sintomas das doenças, como um banho morno, uma bolsa de água quente, massagem, etc.	1	2	3

Indique nas questões abaixo, os seus hábitos em relação ao uso de medicamentos. Utilize a escala abaixo:

**1 – Nunca**                      **2 – Às vezes**                      **3 – Frequentemente**                      **4 - Sempre**

Você costuma comprar medicamentos divulgados em propagandas de rádio, TV e/ou impressos?	1	2	3	4
Você confia nas informações divulgadas nas propagandas de medicamentos?	1	2	3	4
Aos primeiros sintomas de doença, você recorre às farmácias para comprar medicamentos?	1	2	3	4

Você costuma ler a bula de medicamentos antes de utilizá-los?	1	2	3	4
Você recorre ao médico quando os sintomas da doença não desaparecem?	1	2	3	4
Você costuma tomar medicamento por conta própria?	1	2	3	4
Você costuma tomar medicamentos por influência de parentes, amigos e outras pessoas não especializadas?	1	2	3	4
Você costuma fazer visitas periódicas a médicos, mesmo sem estar doente?	1	2	3	4
Você costuma fazer visitas periódicas a dentistas? (de 6 em 6 meses)	1	2	3	4

### Dados complementares

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de magistério: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de trabalho na escola atual: \_\_\_\_\_ anos

Formação: ( ) Normal

( ) Graduação em \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Turno que trabalha: ( ) Matutino ( ) vespertino ( ) mat/vesp ( ) noturno

Série(s) em que atua: ( ) \_\_\_\_\_

Número de alunos atendidos por séries: \_\_\_\_\_

Alunos do sexo Feminino por série \_\_\_\_\_

Alunos do sexo Masculino \_\_\_\_\_

Horas de trabalho em sala de aula: \_\_\_\_\_

Horas de trabalho em coordenação: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

Este instrumento faz parte do *Projeto Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar: O Contributo da ANVISA para o uso racional de medicamentos*, o qual visa avaliar a percepção dos alunos a respeito de temas que envolvem promoção para a saúde, uso racional de medicamentos, a influência da propaganda na aquisição de medicamentos e noções sobre as funções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Não é necessário que se identificar e, por favor, evite deixar respostas em branco.

Obrigada.

*“Isabella é uma menina de 7 anos que mora em Brasília. Ela estuda em uma escola pública com seus dois irmãos: Carlos (8 anos) e Cláudia (10 anos).*

*Ontem, Isabella teve dor de barriga e sua mãe comprou para ela um medicamento que viu na televisão. A dor de barriga não melhorou e ela passou a ter febre. Então, sua mãe resolveu levá-la ao médico, que receitou um novo medicamento. Hoje, Isabella já se sente melhor”.*

Em relação a história de Isabella responda:

A mãe de Isabella poderia lhe dar um chá para passar a dor de barriga?

Sim                       Não                       Não sei

A mãe de Isabella deveria levá-la ao médico antes de tomar o medicamento?

Sim                       Não                       Não sei

O médico é quem indica o medicamento que irá curar a dor de barriga?

Sim                       Não                       Não sei

Se a dor de barriga não passar depois de ir ao médico, a mãe deve levar Isabella novamente ao médico?

Sim                       Não                       Não sei

As crianças podem tomar medicamentos escondido?

Sim                       Não                       Não sei

A ANVISA é a responsável pela fiscalização de venda de remédios?

Sim                       Não                       Não sei

A prática de esporte é uma forma de evitar doenças?

Sim                       Não                       Não sei

A mãe de Isabella poderia ter comprado um medicamento com tarja vermelha para dor de barriga se este aparecesse na propaganda da TV?

Sim                       Não                       Não sei

A mãe de Isabella deve guardar os medicamentos em um lugar que Isabella não alcance?

Sim                       Não                       Não sei

Esta é a história de Isabella. Assinale abaixo o que acontece na sua casa quando você fica doente.

1 - Você gosta de tomar medicamento?

Sim                       Não

2 - Você já tomou medicamento sozinha(o), sem ninguém ver?

Sim                       Não

3 - Você consegue pegar medicamento sozinha(o) na sua casa, sem a ajuda de um adulto?

Sim                       Não

4 - Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te leva ao médico?

Sim                       Não

5 - Quando você fica doente, a pessoa que cuida de você te dá um medicamento de farmácia, antes de ir ao médico?

Sim                       Não

6 - Você costuma ver propagandas de medicamentos na televisão?

Sim                       Não

7 - Sua professora já falou sobre medicamentos, em sala de aula?

Sim                       Não

### **Dados complementares**

1. Sexo:  Feminino     Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Série:  1 Série  2 Série  3 Série  4 Série

4. Turno:  Matutino  
 Vespertino







