

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A DOSE CERTA PARA UMA VIDA  
SAUDÁVEL**

**Paula Simões Silva  
Renata Regina Leite de Assis  
Rodrigo Abrão Veloso Taveira  
Alice Alves de Souza  
Claudia Passos Guimarães Rabelo  
Maria José Delgado Fagundes**

**Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa**

**Brasília  
2010**

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS .....	4
3. OBJETIVOS .....	6
3.1 OBJETIVO GERAL.....	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
4. MARCO TEÓRICO .....	7
4.1 MEDICAMENTOS E SEUS EFEITOS.....	7
4.2 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	9
4.2 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	13
4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS EFEITOS.....	15
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	17
6. RESULTADOS .....	19
6.1 PRIMEIRA FASE (2005-2008) .....	19
6.2 SEGUNDA FASE (2009-2010) .....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	25
ANEXO .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

A educação constitui-se em um dos caminhos eficazes para informar e encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis, desenvolvendo o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencam.

No Brasil, o tema da promoção da saúde na escola tornou-se um eixo de trabalho importante em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é um espaço significativo de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento, no qual se adquirem valores fundamentais. É o lugar ideal para se desenvolver programas de promoção e educação em saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais relevantes de suas vidas (PELICIONI, 1999).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), a promoção de hábitos saudáveis no ambiente escolar deve basear-se em uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. As ações educativas devem desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e a prevenção de condutas de risco; bem como fomentar uma análise sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida dos sujeitos envolvidos (ARRAIS, 1997).

O projeto em questão foi criado em 2005 e representa uma experiência pioneira no campo da vigilância sanitária, privilegiando o desenvolvimento de ações que estimulem a comunidade escolar na construção de processos voltados à melhoria das condições de vida e saúde. A proposta também busca desenvolver nas escolas públicas brasileiras um trabalho conjunto entre profissionais de educação e de saúde, além de investir na ideia de tornar o aluno um multiplicador do conhecimento, repassando o que aprendeu na escola aos familiares, amigos e vizinhos.

## 2. JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS

Atualmente, para grande parte da população brasileira, comprar medicamentos por conta própria tornou-se a primeira e mais cômoda opção para tratar os sintomas das doenças comuns. A partir de crenças como “se não fizer bem também não fará mal” ou “de que tem efeito milagroso”, os medicamentos se tornaram um tipo de solução para todos os problemas, adquirindo um poder muito maior do que realmente possuem.

Todavia, as pessoas desconhecem os riscos associados a essa prática, como reações adversas, interações medicamentosas, intoxicações, dependência, resistência microbiana, entre outras (MARQUES, 2009)

O Brasil vem já há alguns anos apresentando percentuais importantes de intoxicações por medicamentos. Em 2003, os medicamentos foram responsáveis por 28% de todas as notificações de intoxicações (n=85999), segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Desse percentual, 45% corresponderam à tentativa de suicídio e o restante a circunstâncias como: uso terapêutico, prescrição médica inadequada, erro de administração, automedicação, abuso e uso indevido. Em relação ao total de óbitos registrados em 2003, as intoxicações por medicamentos foram responsáveis por 24% dos casos e desses, 52% caracterizaram-se por suicídio. Dados de 2005 mostraram que os medicamentos continuaram como os principais agentes responsáveis pelas intoxicações em humanos no Brasil, representando 27% do total de casos registrados (n=99458). Esse índice supera as intoxicações por acidentes com animais peçonhentos (25,7%) e produtos domissanitários (8,44%). Em 2006, dos 115.285 casos de intoxicação humana por agente tóxico registrados no país, mais de 30% foram ocasionados por medicamentos. Em 2008 os medicamentos foram responsáveis por 30,71% dos casos de intoxicações (n=85925), sendo a segunda principal causa de óbitos nessa categoria (SINITOX, 2008).

A automedicação é um dos principais fatores que leva a população a consumir medicamentos de forma incorreta. Em 1994, de acordo com dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas eram adeptas da automedicação. A má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita

médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada (ARRAIS, 1997).

Além da automedicação, outras questões contribuem para o uso incorreto de medicamentos: dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a crença de que o problema já é conhecido e de fácil resolução, indicação de medicamentos por balconistas de farmácia, prescrições excessivas e inadequadas, propagandas que estimulam o consumo indiscriminado, dentre outros (NAVES, 2005; ARRAIS, 1997).

Molda-se, então, um cenário no qual a promoção do uso racional de medicamentos (URM) torna-se indispensável, pois tanto usuários como prescritores e dispensadores apresentam comportamentos inadequados e, em alguns casos, até mesmo perigosos.

Na área da saúde, a educação firmou-se como elemento essencial para a promoção, interação e troca de informações entre instituições, comunidades e indivíduos. Por isso, uma das estratégias determinadas para o URM é informar, educar e alertar as pessoas sobre o verdadeiro papel dos medicamentos na saúde, assim como sobre os riscos e os cuidados que se deve ter na sua utilização, promovendo um consumo consciente e racional (BRASIL, 2009).

Pensando nisso, desenvolveu-se um projeto na área de educação com o objetivo de contribuir para a formação de cidadãos mais conscientes quanto ao URM. Por meio de capacitações para professores do ensino fundamental e médio sobre temas relacionados à saúde, o projeto busca conscientizar a comunidade escolar em relação aos riscos associados ao consumo de medicamentos e de outros produtos

A proposta busca, ainda, incentivar a inserção dessas temáticas no projeto político-pedagógico escolas e promover a discussão dos assuntos na comunidade local, consistindo em uma ação ampla de promoção da saúde.

No processo de construção de uma condição saudável de vida, a escola desempenha papel fundamental, por ser uma das principais responsáveis pela formação do indivíduo. O fortalecimento de atividades educativas proporciona melhorias na qualidade de vida da população e contribui para formação de cidadãos mais conscientes de seus direitos e responsabilidades, repercutindo significativamente na desoneração do sistema de saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Conscientizar a comunidade escolar em relação aos riscos associados ao consumo inadequado de produtos que apresentem riscos à saúde, principalmente os medicamentos, incluindo nesse processo a influência da propaganda.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar professores na temática de uso racional de medicamentos.
- Desenvolver trabalho conjunto entre professores e profissionais de vigilância sanitária.
- Estimular os professores a desenvolver ações em sala de aula.
- Capacitar alunos multiplicadores de conhecimento no ambiente familiar e na comunidade.
- Propor a inclusão dos temas do projeto nos Projetos Políticos Pedagógicos das escolas.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MEDICAMENTOS E SEUS EFEITOS**

Segundo a Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, medicamentos são produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidades profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Esses produtos também podem ser utilizados para modificar estados fisiológicos, alterando uma situação do organismo.

Para que esses produtos sejam industrializados, expostos a venda ou entregues ao consumo, em território brasileiro, a legislação determina que os mesmos devam ser registrados pelo Ministério da Saúde, pelo órgão competente de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1976).

No Brasil, atualmente o órgão responsável pela concessão de registro de medicamentos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A legislação estabelece, dentre outros requisitos, que o produto farmacêutico, através de comprovação científica e de análise, seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe, e possua a identidade, atividade, qualidade, pureza e inocuidade necessárias.

No processo de concessão de registro de medicamentos é avaliado o cumprimento de requisitos de caráter jurídico, administrativo e técnico-científico, relacionados à qualidade, segurança de uso e eficácia do produto. São analisados dizeres de rotulagem, instruções de uso, finalidade, indicações, contra-indicações e outras informações de modo a permitir a introdução do produto no mercado, sua comercialização e consumo. O objetivo final dessa análise é a garantia da eficácia, da qualidade e da segurança do medicamento, uma vez que apresenta um intrínseco potencial de causar danos.

Os medicamentos, por meio dos princípios ativos presentes em sua composição, são detentores de uma grande capacidade de modificação das condições fisiológicas quando em contato com o organismo humano, o que resulta no efeito esperado.

No entanto, essas modificações podem ocasionar outros efeitos no organismo. Mesmo quando utilizados de forma correta, os medicamentos têm um

potencial efeito de ocasionar danos à saúde dos usuários, como por exemplo, reações adversas (GOMES E REIS, 2001).

O uso de qualquer medicamento não traz somente benefícios, pode causar reações graves e danosas ao organismo, sendo necessária, em alguns casos, a interrupção do tratamento e, em casos extremos, levar o paciente à hospitalização (BARROS, 2004).

Os efeitos indesejáveis ocasionados pelos medicamentos são chamados de reações adversas a medicamentos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as reações adversas são qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (WHO, 2002).

Tais reações podem ainda ser definidas como uma reação nociva e desagradável, resultante do uso de um medicamento, e a sua identificação permite prever riscos de futura administração, assegurar a prevenção e tratamento específico, bem como determinar alteração da dosagem ou cessação do tratamento (EDWARDS e ARONSON, 2000).

As reações ocasionadas com o uso de medicamentos mostram o risco a que o usuário está exposto. Quando os medicamentos são consumidos de forma incorreta, esses riscos podem ser ainda maiores.

O quadro brasileiro de intoxicações por medicamentos corrobora os dados do Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID), órgão do governo britânico responsável por promover o desenvolvimento e a redução da pobreza. Segundo o DFID, é estimado que mais de 50% dos medicamentos consumidos nos países em desenvolvimento são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada. É estimado também que 50% dos pacientes desses países usam medicamentos de forma inadequada (DFID, 2006).

No Brasil existem algumas situações que favorecem a utilização de medicamentos de forma inadequada e que contribuem para a ocorrência de intoxicações, de reações adversas e para a exposição da população aos riscos proporcionados pelo uso desses produtos.

Arrais (1997) realizou um estudo descritivo da automedicação no Brasil em duas grandes capitais brasileiras: Fortaleza, Belo Horizonte e uma amostra representativa do Estado de São Paulo. O estudo teve por objetivo traçar um perfil



da automedicação por meio da análise baseada na procura de medicamentos em farmácias sem prescrição médica ou no aconselhamento do farmacêutico/balconista. O estudo mostrou que a escolha de medicamentos era baseada principalmente na recomendação de pessoas não qualificadas (51%, n=4174), sendo também relevante a influência de prescrições anteriores (40%, n=4174). Cerca de 30% (n=4174) das especialidades foram compradas para uso compartilhado entre membros da mesma família, proporcionando problemas como utilização inadequada e não conclusão do tratamento, além da contaminação cruzada de pessoas da família pelo uso de colírios, gotas nasais e outros. Estes resultados reforçaram a necessidade de informar a população sobre o uso adequado de medicamentos, além da adoção de medidas cabíveis que garantam a oferta de produtos necessários, eficazes, seguros e de preço acessível (ARRAIS, 1997).

## **4.2 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Na década de 70, no Canadá, o documento conhecido como Relatório Lalonde definiu as bases de um movimento ideológico na saúde que passou a ser designado como Promoção da Saúde (LALONDE, 1974). A Carta de Ottawa, documento oficial que institucionalizou o modelo canadense e que fundou a promoção da saúde, definiu como principais elementos discursivos do movimento: a) integração da saúde como parte de políticas públicas "saudáveis"; b) atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde; c) reorientação dos sistemas de saúde; d) ênfase na mudança dos estilos de vida (WHO, 1986; MAGALHÃES, FREITAS, 2001).

Nesse documento a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Subjacente a este conceito, a carta assumiu que a saúde, uma importante dimensão da qualidade de vida, é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Portanto, apontou para os determinantes múltiplos da saúde e para a 'intersectorialidade', dado que o conceito de saúde como o bem-estar transcende a ideia de formas sadias de vida, assim, a promoção da saúde transcende o setor saúde. Indicou ainda as condições e requisitos para a saúde: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986).

A defesa da saúde, capacitação e mediação são, segundo a Carta de Ottawa, as três estratégias fundamentais da promoção da saúde. A defesa consiste em lutar para que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, bem como os mencionados pré-requisitos, sejam cada vez mais favoráveis à saúde (BUSS, 2000).

O processo da promoção visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios, como a capacitação, que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Estão entre os principais elementos capacitantes, os ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis (BUSS, 2000).

Os profissionais e grupos sociais ligados ao setor saúde têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação ao tema, existentes na sociedade.

A Carta de Ottawa propôs cinco campos centrais de ação: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades pessoais; e a reorientação do sistema de saúde que serão discutidos a seguir.

Em todos os níveis de governo, as decisões das políticas públicas influenciam diretamente a vida da população. A **elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis** coloca a saúde como prioridade entre políticos e dirigentes de todos os setores com responsabilização pelas consequências dessas políticas. As mesmas se materializam por intermédio de mecanismos complementares - legislação, medidas fiscais, taxações, mudanças organizacionais, entre outras - e por ações intersetoriais coordenadas que apontem para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. Esse conceito vem em oposição à orientação prévia à Conferência, que identificava a promoção da saúde primordialmente com a correção de comportamentos individuais, que seriam os principais, senão os únicos, responsáveis pela saúde (BUSS, 2000).

A **criação de ambientes favoráveis à saúde** implica o reconhecimento da complexidade das sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais, o acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente

causam à saúde, bem como a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, como o trabalho, o lazer, o lar, a escola e a própria cidade, passam a compor centralmente a agenda da saúde (BUSS, 2000).

O incremento do **poder técnico e político das comunidades** (*empowerment*) na fixação de prioridades, na tomada de decisões e na definição e implementação de estratégias para alcançar um melhor nível de saúde é essencial nas iniciativas de sua promoção. Isto acarreta o acesso contínuo à informação e às oportunidades de aprendizagem sobre as questões do tema por parte da população (BUSS, 2000).

Outro campo de ação da promoção é o **desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais** favoráveis à saúde em todas as etapas da vida. Para tanto, é imprescindível a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos. Diversas organizações devem se responsabilizar por tais ações. Esse componente da Carta de Ottawa resgata a dimensão da educação em saúde, embora também avance com a ideia de *empowerment*, ou seja, o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e de poder político por parte dos indivíduos e da comunidade (BUSS, 2000).

A **reorientação dos serviços de saúde** na direção da concepção da promoção, além do provimento de serviços assistenciais, está entre as medidas preconizadas na Carta de Ottawa. Fica claramente proposta a superação do modelo biomédico, centrado na doença como fenômeno individual e na assistência médica curativa desenvolvida nos estabelecimentos médico-assistenciais como foco essencial da intervenção. O resultado são transformações profundas na organização e financiamento dos sistemas e serviços de saúde, assim como nas práticas e na formação dos profissionais (BUSS, 2000).

Após dez anos da divulgação da Carta de Ottawa, a promoção da saúde associou-se a um conjunto de valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Houve ainda a combinação de estratégias, como ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais. A promoção da saúde trabalha com a ideia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2000).

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000).

A promoção da saúde vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social e, de outro, como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas. Embora o termo tenha sido usado a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi mudando, passando a representar um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (BUSS, 2000).

As diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. No primeiro deles as atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida, no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades concentram-se em componentes educativos relacionados aos riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. O segundo grupo tem sustentação no entendimento de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estão mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 2000; MAGALHÃES, FREITAS, 2001).

Já Candeias (1997) afirma que a promoção em saúde é uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Esta combinação refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e

estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio. O apoio educacional refere-se à educação em saúde e o ambiental refere-se a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde.

As atividades educativas de promoção de saúde envolvendo capacitação da comunidade devem incluir obrigatoriamente ações de informação, educação e comunicação em saúde massivas e de qualidade.

## **4.2 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Educação em saúde é definida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem direcionadas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. O processo de educação em saúde distingue-se de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem e apresenta-se como uma atividade sistematicamente planejada. Na definição de educação em saúde entende-se que facilitar significa predispor, possibilitar e reforçar. Voluntariedade significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. Ação diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, 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 (CANDEIAS, 1997).

Muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação e da promoção em saúde. A educação procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que 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 (CANDEIAS, 1997).

A informação, a educação e a comunicação interpessoal, assim como a comunicação de massas, através de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e da comunidade. Uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde. Da mesma forma, é válida qualquer que seja a concepção de promoção da saúde em foco, seja aquela mais concentrada na educação em saúde, visando centralmente a mudança de estilos de vida e fatores comportamentais, seja a que concebe a promoção da saúde de forma mais ampla, centrada nas políticas públicas saudáveis e na inter-setorialidade, seja a ação comunitária concreta e efetiva para estabelecer prioridades, tomar decisões, planejar e implementar estratégias visando melhorar os níveis de saúde (BUSS, 1999).

A informação sobre boas práticas para a saúde individual, por exemplo, pode ajudar na escolha de comportamentos em diversas esferas, na prevenção de doenças e, em geral, no desenvolvimento de uma cultura da saúde. Igualmente, a democratização das informações sobre a situação de saúde e do sistema de saúde, divulgadas de diversas formas, entre as quais através de meios de comunicação de massas, pode contribuir para um melhor entendimento dos determinantes da saúde e para a construção de um discurso político e reivindicatório consistente e persuasivo que mobilize e reforce a ação da comunidade na afirmação de seus direitos e no seu enfrentamento com o Estado (BUSS, 1999).

A comunicação, definida como contato ou contato bem-sucedido, é sempre uma ação que acontece num contexto ou quadro social ou psicossocial; tais contextos se definem, entre outros atributos, por apresentarem um “idioma” de “representações sociais” que os indivíduos acessam para estabelecerem contatos uns com os outros (LEFEVRE, LEFEVRE, FIGUEIREDO, 2010).

A comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural. Para que isso ocorra, é preciso considerar as representações sociais sobre saúde e doença existentes nas formações socioculturais, ou seja, o sistema

de ideias que constitui o modo de pensar saúde e doença próprio do grupo ao qual o(s) indivíduo(s) pertence(m) (LEFEVRE, LEFEVRE, FIGUEIREDO, 2010).

### **4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS EFEITOS**

Desde o século XIX, têm ocorrido mudanças nas áreas da economia, da política e nas áreas social e cultural. Tais mudanças atingiram uma velocidade vertiginosa nas últimas décadas, provocando alterações significativas no cotidiano de toda sociedade.

A Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, refletindo a fase de redemocratização do Brasil, serviu de base para a criação de um sistema inclusivo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado no conceito ampliado de saúde, na participação social para a construção do sistema e na promoção de políticas públicas para o setor. O sistema busca a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das populações e afirma o direito à vida e à saúde.

A implementação do SUS trouxe grandes conquistas, sendo uma das mais significativas a democratização do acesso, já que antes do SUS quase 1/3 da população não era atendida pelo sistema público. A criação de programas como o Saúde da Família e a figura dos agentes comunitários de saúde fez do SUS uma referência internacional no combate à AIDS, na ampliação da atenção básica, na vacinação de adultos e crianças, no volume de transplantes realizados e na queda da mortalidade infantil, entre outros.

A partir de então, verificou-se o início do processo de medicalização social, na qual experiências e comportamentos humanos, ainda que não associados a qualquer tipo de doença, passaram a ser tratados como problemas médicos. As pessoas perderam a autonomia no trato com a sua saúde e passam a apresentar intensa dependência dos profissionais da saúde. Criaram-se necessidades de consumo de serviços, drogas e terapias sob o pretexto da manutenção da saúde, moldando-se uma verdadeira sociedade de consumo. Foram atribuídas como algumas das causas do processo de medicalização social, a institucionalização, industrialização e expansão da biomedicina, as quais teriam contribuído para a extinção de diversas culturas relacionadas aos saberes e práticas em saúde-doença e submissão do sofrimento humano à corporação médica (TESSER, 1999).

A indústria farmacêutica, movida pela lógica do mercado, é diretamente responsável pelo processo da medicalização, pois por trás do interesse na pesquisa

e desenvolvimento, há o interesse na obtenção dos lucros na venda dos seus produtos (BARROS, 2004). Associado a esse interesse, encontramos a multiplicação das informações dirigidas aos consumidores, sob o marketing da promoção da saúde e prevenção de doenças, valendo-se de poderosas estratégias para promover o consumo (COSTA, 2005).

Dessa forma, interessada em vender seus produtos, a indústria farmacêutica investe na publicidade de medicamentos como mais um instrumento de reforço da cultura da medicalização, na tentativa de elevar o padrão de consumo dos medicamentos (NASCIMENTO e SAYD, 2005).

Desde o início do século XX, a propaganda de remédios aparece com certa força, com mensagens em bondes, nos rádios e em folhetos ilustrados. Com o crescimento da mídia, os investimentos em propaganda foram também crescendo, destacando-se produtos que estão no mercado desde a década de 30, como é o caso do Biotônico Fontoura (JESUS, 2002).

A indústria farmacêutica tem investido em estratégias principalmente dirigidas às pessoas que podem promover e prescrever o produto. A mídia é vista como uma ferramenta poderosa, capaz de “motivar a demanda pelo consumidor final, formar opinião entre os que prescrevem e exercer pressão sobre as políticas públicas” (PINHEIRO, 1999).

A iniciativa do projeto, ora apresentado, vem ao encontro de toda essa filosofia da promoção e educação em saúde, pois trabalha com professores, profissionais de saúde e alunos, atingindo, direta ou indiretamente, toda a comunidade.



## 5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O projeto teve início em 2005 e em sua primeira fase contemplou 151 localidades, com finalização em 2008. Não houve avaliação sistematizada do impacto do projeto e os resultados foram os relatos dos professores participantes durante os encontros realizados em 2008 para apresentação das atividades desenvolvidas em sala de aula.

Em 2009, teve início a segunda fase que contou com a adesão de 31 novas localidades. Nesse ano, a participação no projeto baseou-se no interesse demonstrado pelos núcleos de vigilância sanitária estaduais ou municipais e de secretarias de educação, que deveriam realizar um trabalho integrado.

Nessa fase, após a formalização das parcerias, as secretarias de educação realizaram a seleção das escolas participantes, onde cada localidade indicou 16 professores, distribuídos em no mínimo quatro escolas, além de dois coordenadores responsáveis pelo projeto: um profissional de vigilância sanitária e um de educação, indicados pelas respectivas secretarias.

Definido e finalizado o processo de seleção, tiveram início as capacitações, abordando os temas vigilância sanitária, promoção da saúde, uso racional de medicamentos, alimentação saudável, saúde na escola e influência da propaganda de medicamentos e de alimentos nos hábitos de consumo. As atividades desenvolvidas englobaram exposição oral dos temas e diversas dinâmicas de grupo, como teatros, oficinas, análise de propagandas e propostas de atividades em sala de aula. Devido ao grande número de envolvidos, foram realizadas em 2009 dez capacitações, com duração de dois dias, envolvendo participantes das diferentes localidades e propiciando troca de experiências.

No credenciamento, os participantes recebiam dois questionários de avaliação: um sobre o perfil de consumo de medicamentos (ANEXO I) e outro para avaliação do conhecimento dos temas a serem abordados na capacitação (ANEXO II). No último dia, eles respondiam outro questionário para avaliar o aprendizado dos temas da capacitação (ANEXO III).

Para subsidiar as atividades em sala de aula realizadas pelos professores, foram elaborados dois manuais, jogos educativos, além de exemplares de cartilhas e histórias em quadrinhos. A produção desses materiais baseou-se nas ideias

expostas durante as capacitações e também nos relatórios e depoimentos de resultados da fase anterior.

Para aplicação das temáticas em sala de aula, foram elaborados fichas de atividades (ANEXO IV), divididas em módulos, e questionários para avaliar os hábitos da comunidade escolar (alunos, pais, escola e comunidade) em relação ao consumo de medicamentos e alimentos (ANEXO V).

Após a capacitação, os professores desenvolveram juntamente com os alunos uma série de atividades relacionadas aos temas, registrando tudo nas fichas de atividades mencionadas anteriormente, que foram enviadas à equipe técnica do projeto ao final do ano letivo.

A tabulação dos dados obtidos a partir dos questionários de impacto foi realizada em planilhas do Microsoft Excel. Até o momento, foi realizada apenas a tabulação dos questionários de avaliação do conhecimento dos temas da capacitação (ANEXOS II e III) e do questionário de perfil de consumo de medicamentos do professor (ANEXO I).

## 6. RESULTADOS

### 6.1 PRIMEIRA FASE (2005-2008)

A primeira fase do projeto teve a participação de 994 professores pertencentes a 272 escolas distribuídas por cidades das cinco regiões brasileiras, alcançando mais de 29.000 alunos de ensino fundamental e médio. Ainda foram capacitados 136 profissionais de vigilância sanitária (Visa) para coordenar o projeto no local.

As atividades dessa fase desenvolveram-se em três etapas: capacitação dos participantes, entrega de relatório referente às atividades realizadas e encontros para compartilhar as experiências de aplicação dos conteúdos nas escolas e avaliar os resultados alcançados pelo projeto no ambiente escolar. Em paralelo aos encontros, houve uma mostra cultural, que apresentou um rico conjunto de trabalhos e jogos desenvolvidos sobre as temáticas introduzidas.

Os encontros registraram a presença de 530 participantes das cinco regiões do Brasil, caracterizando uma oportunidade única de expor todos os trabalhos e atividades desenvolvidos pela iniciativa nas diferentes escolas do país. A apresentação dos depoimentos e da mostra cultural foi surpreendente e confirmou o potencial dos projetos educacionais escolares para promover o URM nas comunidades, além de servirem de motivação para novas ideias e ações entre os participantes. Ao mesmo tempo, foi uma maneira de valorização e reconhecimento do papel fundamental dos professores para o sucesso do projeto.

Segundo os relatórios enviados pelos coordenadores do projeto, os alunos produziram panfletos sobre a promoção da saúde, marcadores de páginas e ímãs de geladeiras com orientações sobre o uso racional de medicamentos para distribuição à comunidade em diferentes oportunidades (reuniões de pais, feiras, desfile cívico). Foram criados *squets* teatrais sobre propagandas de medicamentos e sua regulamentação, com apresentações durante as reuniões bimestrais de pais, produção de vídeos e histórias em quadrinhos. Os assuntos foram compartilhados com outros alunos não envolvidos diretamente no projeto, seus familiares e comunidade, chamando a atenção para o uso responsável de medicamentos e para a influência da propaganda no consumo desses produtos.

Houve o desenvolvimento dos temas em diversas disciplinas do currículo, como em Língua Portuguesa, onde foram explorados os novos termos do vocabulário; em Ciências, foram tratadas as questões de fiscalização sanitária; em Geografia, atividades para localização de laboratórios e farmácias; em História, o estudo do processo de desenvolvimento dos medicamentos ao longo do tempo e, em Matemática, realização de cálculos a partir dos conteúdos e dosagens dos medicamentos.

Os professores levaram os alunos para visitas a uma farmácia, onde foram orientados sobre questões da compra de medicamentos com ou sem receita médica e sobre aqueles mais utilizados, além de realizarem entrevistas com o farmacêutico responsável técnico.

Os alunos, juntamente aos professores, desenvolveram questionários direcionados aos familiares e elaboraram um bilhete para seus pais sobre os cuidados com medicamentos.

Nas reuniões e palestras com os pais foram realizados esclarecimentos sobre o projeto e sua importância, percebendo-se a mudança de comportamento na comunidade escolar, principalmente no que diz respeito à medicação, pois constantemente os pais mandavam medicamentos para serem administrados aos filhos e esta prática foi reduzida.

Houve o desenvolvimento de um projeto de “contação de histórias”, o qual por meio da narrativa com fantoches, uma professora contava histórias para alunos sobre os cuidados com os medicamentos. Uma das histórias trazia um alerta sobre um incidente muito comum entre crianças: a ingestão de medicamentos deixados em locais de fácil acesso. Entre os personagens da narrativa, uma profissional da Vigilância Sanitária explicava aos alunos sobre os perigos da automedicação e os cuidados no armazenamento de medicamentos.

O tema da automedicação foi amplamente trabalhado entre alunos, que levaram caixas de medicamento, organizaram uma mini farmácia em sala de aula e selecionaram bulas para estudar os efeitos colaterais. Houve também a participação de Profissionais do Serviço de Assistência Médica de Urgência que ministram palestras sobre a automedicação e o mau uso dos medicamentos sem a prescrição médica.

A disposição para mudar foi uma característica marcante das comunidades escolares envolvidas no projeto. Um exemplo simples dessa atitude foi o fim da

farmacinha de remédios que ainda era mantida nas escolas. Por meio da parceria com o programa Estratégia de Saúde da Família, os alunos passaram a ser encaminhados para atendimento no posto de saúde de suas comunidades.

Foi criado um teatro de fantoches e na semana das crianças os alunos apresentaram a peça com o tema: "Os perigos da automedicação", alertando sobre a importância de procurar um médico quando uma pessoa sente-se mal e jamais fazer uso de medicamentos sem prescrição desse profissional. As atividades geralmente se estendiam aos alunos que não participaram diretamente do projeto, com a apresentação de um pequeno jogral sobre as temáticas trabalhadas, principalmente em relação aos cuidados com a saúde.

## **6.2 SEGUNDA FASE (2009-2010)**

A segunda fase do projeto contemplou 30 novos municípios e o Distrito Federal, com a participação de 505 professores, além de outros 274 novos professores de cinco cidades que já participavam do projeto, atingindo mais de 27.000 alunos. Os 274 novos professores foram capacitados no segundo semestre de 2009 e ainda não enviaram as fichas de atividades e questionários para avaliar os hábitos da comunidade escolar (alunos, pais, escola e comunidade). Assim, os resultados quantitativos das fichas de atividades da segunda fase referem-se aos 505 professores dos novos municípios e Distrito Federal. Já os resultados quantitativos dos questionários de avaliação sobre o perfil de consumo de medicamentos (ANEXO I) e de avaliação do conhecimento dos temas (ANEXO II) são referentes aos 505 professores das novas localidades e aos 274 das cinco cidades que fazem parte do projeto desde 2005.

Dos 505 professores capacitados, 66,9% cumpriram as atividades propostas pelo projeto e aplicaram os temas em sala de aula, mostrando uma boa adesão dos professores ao projeto e a inserção dos temas em sala de aula.

Os dados obtidos a partir dos 779 questionários de avaliação do conhecimento dos temas mostraram que os professores têm pouco conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos (68,5%), fazem confusão em relação à diferença entre remédio e medicamento (45,5%), não sabiam o que era um medicamento de referência (40,2%) e qual era a finalidade profilática dos medicamentos (45,3%).

Os resultados dos questionários de avaliação sobre o perfil de consumo de medicamentos dos professores mostraram que 66,2% (n=749) costumam utilizar medicamentos sem orientação do médico, dentista ou farmacêutico. Dos 633 medicamentos citados pelos professores, 70,5% eram analgésicos e antitérmicos. Entretanto, 93,2% dos professores têm ciência de que o uso do medicamento sem receita médica ou sem orientação do farmacêutico pode agravar o estado da doença. Um dado que pode refletir a automedicação é a influência na compra de medicamentos que ocorre principalmente por indicação de familiares, amigos ou vizinhos (37,7%). O preço (22,9%) e o balconista (12,6%) também foram fatores que influenciaram a compra de medicamentos entre os professores do projeto.

Esta fase também foi marcada por uma grande produção de panfletos, cartilhas, músicas, teatros, vídeos, jornais, cartazes, teatro de fantoches, murais, trabalhos expostos em feiras, pesquisas, paródias, gibis, oficinas, produção de livros e vídeos, palestras e jogos.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir de uma proposta sem precedentes na história da saúde no Brasil e de uma parceria construtiva com as vigilâncias sanitárias, as Secretarias de Educação e as escolas da rede pública, o projeto tem motivado a realização de ações não apenas no ambiente escolar, mas em toda a comunidade.

A capacidade de assimilação e multiplicação do conhecimento entre as crianças e os adolescentes revelou-se notável. Ainda que sem um respaldo didático, a exemplo dos materiais de ensino regular, o grupo se motivou, e por meio de iniciativas próprias e de parcerias de valor conseguiu despertar a comunidade para a importância do URM.

Alguns resultados apresentados pelos professores demonstram os avanços no comportamento dos alunos quanto aos cuidados de higiene e, em especial, a formação de novos hábitos familiares em relação aos medicamentos.

Um ponto destacado no depoimento de vários professores foi a questão da mudança de postura dos próprios professores em relação à automedicação. Após as orientações recebidas na capacitação, muitos perceberam a necessidade de mudar os seus próprios hábitos no consumo de medicamentos, para então aplicar as temáticas aos seus alunos. Essa atitude é uma verdadeira prova de como a

informação é importante para conscientizar as pessoas e assim estimular as mudanças de hábitos.

As atividades do projeto exploraram uma visão ampla de saúde, desenvolvendo trabalhos com foco no uso racional de medicamentos, na influência da propaganda para o consumo de medicamentos e nos cuidados com a saúde e hábitos de vida saudáveis.

Com a continuidade dos projetos em diversas escolas, onde as temáticas já foram introduzidas no projeto político-pedagógico escolar, a expectativa é atingir ainda mais alunos e, conseqüentemente, mais comunidades.

Os professores demonstram em relatos a imensa satisfação em participar desse projeto, principalmente ao visualizar os resultados alcançados e a mudança significativa de comportamento dos estudantes frente a sua saúde e, indiretamente, a de seus familiares. Em alguns casos, notou-se até mesmo a redução da violência na escola.

Os resultados do projeto extrapolaram a expectativa inicial, evidenciando a sua grande relevância social. Por exemplo, ao priorizar o respeito aos hábitos alimentares e à vocação agrícola regionais, o projeto atende ao que determina o Programa Nacional de Alimentação Escolar e à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), incentivando a aquisição de alimentos produzidos localmente e impulsionando a economia das regiões. Outro aspecto relevante relatado por muitos professores foi a oportunidade de inclusão no mundo digital, já que o projeto contou com acompanhamento online de atividades e assim promoveu o uso de computadores e o acesso à internet entre os participantes.

O projeto foi amplamente aceito e elogiado, demonstrando, portanto, ser um instrumento pedagógico eficaz para formação de cidadãos críticos quanto ao uso racional de medicamentos e de outras questões relevantes para a saúde. Mesmo diante de uma possível complexidade das temáticas abordadas, a proposta educacional, associada à didática interdisciplinar construtiva e diversificada das escolas, tem atingido os objetivos propostos, servindo inclusive como modelo para muitas outras iniciativas de educação em saúde, tanto em âmbito nacional como internacional.

As atividades são idealizadas como um processo de trabalho no qual a participação e a reflexão são requisitos fundamentais para a compreensão dos conteúdos e para a construção coletiva de conhecimentos. Dessa maneira, são

elaboradas estratégias de envolvimento integral dos sujeitos, levando em consideração suas experiências e a realidade vivenciada por cada um.

O papel dos responsáveis pela iniciativa tem sido oferecer as ferramentas (contribuição intelectual, material educativo, capacitação) para alavancar o processo e manter um canal aberto para apoiar as experiências que daí derivarem, com o intuito de formar profissionais comprometidos com a promoção da saúde e apostar no potencial de multiplicação do conhecimento tanto por parte dos profissionais envolvidos quanto dos alunos.



## REFERÊNCIAS

1. MARQUES, C.L.F. **Qualificação da dispensação para a promoção do uso racional de medicamentos**. 2009. 31 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2009
2. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). **Registros de Intoxicações, 2008**. Disponível em [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/media/tab05\\_brasil\\_2008.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/tab05_brasil_2008.pdf).
3. NAVES, J.O.S., MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L.D. **Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 1005-1014, 2005.
4. ARRAIS, P. S. D. **Perfil da Automedicação no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de medicamentos do Mercosul: documentos essenciais**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999. (Séries Monográficas)
7. ARRAIS, P. S. D. **Perfil da Automedicação no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
8. BAPTISTA, S.G.; MURILO, B.C. **Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados**. Perspectivas em Ciência da Informação, v.12; n.2; p.168-184, 2007.
9. BARROS. José Augusto Cabral de. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Unesco, 2004.
10. BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência e Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.163-177, 2000.
11. BUSS, P.M. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública, v.15, sup.2, p.177-175, 1999.

12. CANDEIAS, N.M.F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.** Rev. Saúde Pública, v.31, n.2, p.209-213, 1997.
13. COSTA, E.A. **Medicamento: uma abordagem interdisciplinar.** In: **MARQUES DE MELO et al.** Anais da VI Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde: Mídia, Mediação, Medicalização. Brasília: Anvisa, 2005.
14. DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (DFID). **Factsheet.** January, 2006. Disponível em <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/atm-factsheet0106.pdf>. Acesso em: 15out. 2009.
15. EDWARDS, I.R.; ARONSON, J.K. **Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management.** Lancet, v. 356, p. 1255 –1259, 2000.
16. JESUS, P.R.C. de. **Os éticos e a ética da indústria farmacêutica no Brasil.** Sobre Propagandas de Medicamentos – UMESP. 2002. Disponível em <http://www.eca.usp.br/associa/alaic/chile2000>. Acesso em: 15 out. 2009.
17. LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C., FIGUEIREDO, R. **Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo:semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças.** Boletim do Instituto de Saúde, v.12, n.1, p.5-10, 2010.
18. MAGALHÃES, M.C.C.; FREITAS, R.M. **Apontamentos para a discussão da vigilância sanitária no modelo de vigilância à Saúde.** In: CAMPOS, F.E.; WERNECK, G.A.F.; TONON, L.M. Cadernos de Saúde; 4. Belo Horizonte: Coopmed, 2001, p.29-37.
19. NASCIMENTO, A.C.; SAYD, J.D. **Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: isto é regulação?** Rev. Saúde Coletiva, v.15, n.2, p.305-328, 2005.
20. PINHEIRO, E. S. **A indústria farmacêutica transnacional e o mercado brasileiro.** In: BONFIM, J.R.A.; BERMUDEZ, J.A.Z. Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1999, p. 165-178.
21. TESSER, Charles Dalcanale. **A biomedicina e a crise da atenção à saúde: um ensaio sobre a desmedicalização.** 1999. 219 f. Dissertação (Mestrado em

- Saúde Coletiva) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Brasília: Ministério da Saúde/IEC, 1986. 48p.
  23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Importance of Pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products**. Geneva, 2002. Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/>. Acesso em: 15 out. 2009.
  24. BRASIL. **Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 24 set 1976
  25. GOMES, M.J.V.M., REIS, A.M.M. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**, São Paulo: Editora Ateneu, 2001.
  26. LALONDE M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Ottawa: Health and Welfare Canada; 1974.

**ANEXO I****Perfil de consumo de medicamentos do PROFESSOR****Orientações:**

- a) As questões a seguir correspondem a um levantamento para avaliar seu perfil de consumo de medicamentos.
- b) Não é necessário que você se identifique e, por favor, evite deixar respostas em branco.

**Questões:****1) Você costuma usar medicamentos sem orientação do médico, dentista ou farmacêutico?**

( ) sim                      ( ) não

Quais?

---

---

---

**2) Você usa medicamentos de uso prolongado/contínuo SEM orientação do médico ou dentista?**

( ) sim                      ( ) não

Quais?

---

---

---

**3) Você usa medicamentos de uso prolongado/contínuo COM orientação do médico ou dentista?**

( ) sim                      ( ) não

Quais?

---

---

---

**4) Você acredita que o uso de medicamentos sem receita médica ou orientação de um farmacêutico pode piorar sua doença?**

( ) sim                      ( ) não

**5) Onde costuma guardar os medicamentos em casa?**

- (a) cozinha
- (b) banheiro

- (c) armários de difícil acesso
- (d) não tem costume de guardar em locais específicos

**6) Com que frequência compra medicamentos na drogaria/farmácia?**

- a) todos os dias
- b) uma vez por semana
- c) uma vez por mês
- d) somente quando é necessário

**7) Você considera que a propaganda contém todas as informações que o consumidor deve saber antes de utilizar um medicamento?**

- sim                       não

**8) Você costuma comprar medicamentos que vê em propagandas?**

- sim                       não

**9) O que mais te influencia na compra de um medicamento?**

- a) A propaganda
- b) O preço
- c) O balconista
- d) Indicação de familiares, amigos ou vizinhos

**10) Você lê a bula dos medicamentos antes de utilizar o produto?**

- sim                       não

## Anexo II

## Avaliação de conhecimento pré-capacitação

Este questionário tem o objetivo de avaliar seu conhecimento a respeito de temas que envolvem promoção da saúde, uso racional de medicamentos e a influência da propaganda no consumo de medicamentos. **Não é necessário que você se identifique e, por favor, evite deixar respostas em branco.**

Muito Obrigada!

	Questões	Certo	Errado	Não sei
1)				
2)				
3)	A atividade do farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à prescrição médica, é denominada de dispensação.			
4)	O uso de medicamento por orientação de um parente próximo para tratar um determinado sintoma é considerado uma prática da automedicação.			
5)	A automedicação pode levar ao uso de um medicamento errado no tratamento de uma doença.			
6)	A propaganda de medicamentos influencia o consumo.			
7)	Uma massagem pode ser considerada um remédio.			
8)	As propagandas de medicamentos devem conter os benefícios, as possíveis reações adversas e as contra-indicações.			
9)	Comprimidos, drágeas, pós, óvulos, dentre outras, são as formas sólidas de medicamentos.			
10)	As vias de administração dos medicamentos podem ser oral, parenteral, retal, vaginal, oftálmica, aérea (ou pulmonar), auricular e cutânea.			
11)	Automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento de um profissional da saúde (médico, dentista ou farmacêutico).			
12)	O uso racional de medicamentos pode reduzir o risco de aparecimento de reações adversas.			
13)	A automedicação pode resultar no aparecimento de reações adversas.			
14)	Medicamentos podem possuir finalidade paliativa.			
15)	A automedicação pode causar interações medicamentosas.			
16)	A saúde não é meramente a ausência de doença, o conceito está relacionado à qualidade de vida e vai além das questões biológicas do indivíduo, considerando o modo de vida da população, o acesso a			

	serviços públicos de saúde, a educação, o trabalho, o transporte, o lazer, a alimentação, o saneamento básico, entre outros.		
17)	Medicamentos com tarja preta ou vermelha são aqueles que podem ser dispensados somente mediante prescrição médica ou odontológica.		
18)	Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.		
19)	Medicamentos podem possuir finalidade curativa.		
20)	Os medicamentos de referência possuem proteção patentária que impede que outras indústrias o copiem por um determinado período de tempo.		
21)	Medicamentos podem possuir finalidade profilática.		
22)	Medicamentos sem tarja podem ser adquiridos nas farmácias e drogarias sem prescrição médica.		
23)	A posologia do medicamento orienta quanto ao número de vezes e à quantidade de medicamento a ser utilizada a cada dia, bem como quanto ao tempo de uso.		
24)	As propagandas de medicamentos com tarja vermelha ou preta não podem ser realizadas em meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornais e revistas).		
25)	A saúde é um direito de todos e dever do Estado.		
26)	Os medicamentos apresentam efeitos farmacológicos e efeitos colaterais.		
27)	As propagandas de medicamentos de venda isenta de prescrição podem ser realizadas em meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornais e revistas).		
28)	Os medicamentos devem ser armazenados longe do alcance das crianças.		
29)	Os medicamentos não podem ser guardados em armários na cozinha ou no banheiro.		
30)	Os medicamentos genéricos são produzidos após a expiração da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, e devem agir com a mesma eficácia, segurança e qualidade que os medicamentos de referência, já que possuem a mesma biodisponibilidade.		
31)	O uso de medicamento orientado por um balconista é considerado como automedicação.		
32)	Os remédios são cuidados utilizados para curar e aliviar sintomas de doenças.		
33)	Medicamentos são produtos farmacêuticos elaborados ou obtidos tecnicamente.		
34)	Os medicamentos de referência são produtos inovadores registrados junto à Anvisa, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro.		
35)	Médicos, dentistas e farmacêuticos podem receber propagandas de medicamentos de tarja vermelha ou preta.		
36)	Educação em saúde envolve atividades relacionadas com a construção de conhecimento ou conscientização, sendo orientadas para desenvolver juízo crítico e motivar a participação e a transformação comunitária.		
37)	Ocorre o uso racional de medicamentos quando o paciente recebe o medicamento apropriado, na dose		

	certa, pelo período de tempo adequado e pelo menor custo possível.			
38)	Medicamentos similares são aqueles que possuem o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s), mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, indicação terapêutica do medicamento de referência, podendo diferir no prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos.			
39)	Vigilância Sanitária é 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.			
40)	O consumo freqüente de alimentos com excesso de açúcar, sódio, gorduras <i>trans</i> e saturadas pode trazer problemas à saúde, como a obesidade, pressão alta, diabetes e doenças do coração.			
41)	A gordura <i>trans</i> é produzida pela transformação de óleos vegetais em gordura vegetal hidrogenada e está presente em produtos como biscoitos e chocolates.			
42)	A publicidade de alimentos influencia os hábitos alimentares da população, em especial, do público infantil, que sabidamente é mais vulnerável aos apelos publicitários.			



## ANEXO III

## Avaliação de conhecimento pós-capacitação

Este questionário tem o objetivo de avaliar seu conhecimento a respeito de temas que envolvem promoção da saúde, uso racional de medicamentos e a influência da propaganda no consumo de medicamentos apresentados durante a capacitação. **Não é necessário que você se identifique e, por favor, evite deixar respostas em branco.**

Muito Obrigada!

	Questões	Certo	Errado	Não sei
1)				
2)				
3)	A atividade do farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à prescrição médica, é denominada de dispensação.			
4)	O uso de medicamento por orientação de um parente próximo para tratar um determinado sintoma é considerado uma prática da automedicação.			
5)	A automedicação pode levar ao uso de um medicamento errado no tratamento de uma doença.			
6)	A propaganda de medicamentos influencia o consumo.			
7)	Uma massagem pode ser considerada um remédio.			
8)	As propagandas de medicamentos devem conter os benefícios, as possíveis reações adversas e as contra-indicações.			
9)	Comprimidos, drágeas, pós, óvulos, dentre outras, são as formas sólidas de medicamentos.			
10)	As vias de administração dos medicamentos podem ser oral, parenteral, retal, vaginal, oftálmica, aérea (ou pulmonar), auricular e cutânea.			
11)	Automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento de um profissional da saúde (médico, dentista ou farmacêutico).			
12)	O uso racional de medicamentos pode reduzir o risco de aparecimento de reações adversas.			
13)	A automedicação pode resultar no aparecimento de reações adversas.			
14)	Medicamentos podem possuir finalidade paliativa.			
15)	A automedicação pode causar interações medicamentosas.			
16)	A saúde não é meramente a ausência de doença, o conceito está relacionado à qualidade de vida e vai			

	além das questões biológicas do indivíduo, considerando o modo de vida da população, o acesso a serviços públicos de saúde, a educação, o trabalho, o transporte, o lazer, a alimentação, o saneamento básico, entre outros.		
17)	Medicamentos com tarja preta ou vermelha são aqueles que podem ser dispensados somente mediante prescrição médica ou odontológica.		
18)	Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.		
19)	Medicamentos podem possuir finalidade curativa.		
20)	Os medicamentos de referência possuem proteção patentária que impede que outras indústrias o copiem por um determinado período de tempo.		
21)	Medicamentos podem possuir finalidade profilática.		
22)	Medicamentos sem tarja podem ser adquiridos nas farmácias e drogarias sem prescrição médica.		
23)	A posologia do medicamento orienta quanto ao número de vezes e à quantidade de medicamento a ser utilizada a cada dia, bem como quanto ao tempo de uso.		
24)	As propagandas de medicamentos com tarja vermelha ou preta não podem ser realizadas em meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornais e revistas).		
25)	A saúde é um direito de todos e dever do Estado.		
26)	Os medicamentos apresentam efeitos farmacológicos e efeitos colaterais.		
27)	As propagandas de medicamentos de venda isenta de prescrição podem ser realizadas em meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornais e revistas).		
28)	Os medicamentos devem ser armazenados longe do alcance das crianças.		
29)	Os medicamentos não podem ser guardados em armários na cozinha ou no banheiro.		
30)	Os medicamentos genéricos são produzidos após a expiração da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, e devem agir com a mesma eficácia, segurança e qualidade que os medicamentos de referência, já que possuem a mesma biodisponibilidade.		
31)	O uso de medicamento orientado por um balconista é considerado como automedicação.		
32)	Os remédios são cuidados utilizados para curar e aliviar sintomas de doenças.		
33)	Medicamentos são produtos farmacêuticos elaborados ou obtidos tecnicamente.		
34)	Os medicamentos de referência são produtos inovadores registrados junto à Anvisa, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro.		
35)	Médicos, dentistas e farmacêuticos podem receber propagandas de medicamentos de tarja vermelha ou preta.		
36)	Educação em saúde envolve atividades relacionadas com a construção de conhecimento ou conscientização, sendo orientadas para desenvolver juízo crítico e motivar a participação e a transformação comunitária.		

37)	Ocorre o uso racional de medicamentos quando o paciente recebe o medicamento apropriado, na dose certa, pelo período de tempo adequado e pelo menor custo possível.			
38)	Medicamentos similares são aqueles que possuem o(s) mesmo(s) princípio(s) ativo(s), mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, indicação terapêutica do medicamento de referência, podendo diferir no prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos.			
39)	Vigilância Sanitária é 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.			
40)	O consumo freqüente de alimentos com excesso de açúcar, sódio, gorduras <i>trans</i> e saturadas pode trazer problemas à saúde, como a obesidade, pressão alta, diabetes e doenças do coração.			
41)	A gordura <i>trans</i> é produzida pela transformação de óleos vegetais em gordura vegetal hidrogenada e está presente em produtos como biscoitos e chocolates.			
42)	A publicidade de alimentos influencia os hábitos alimentares da população, em especial, do público infantil, que sabidamente é mais vulnerável aos apelos publicitários.			

**ANEXO IV**  
**MÓDULO I – Saúde e Educação**  
**Atividade 1**

**Nome do Professor:**

**Escola:**

**Cidade:**

**UF:**

<b>Planejamento da aula</b>	
<p>Caro(a) Professor(a) O item abaixo visa apresentar como os conteúdos trabalhados em sala de aula foram planejados. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.</p> <p>( ) Ensino Fundamental    ( ) Ensino Médio</p> <p>Série/ano: _____</p>	
<p>Descreva o planejamento detalhado do conteúdo “Saúde e Educação” proposto para ser trabalhado em sala aula, mencionando o tempo previsto para a realização de cada atividade.</p>	

**MÓDULO I – Saúde e Educação****Atividade 2****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Relato das atividades**

Caro(a) Professor(a)

Os itens abaixo visam descrever quais as atividades relacionadas ao conteúdo “Saúde e Educação” que realmente foram desenvolvidas em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi trabalhado.

(  ) Ensino Fundamental      (  ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva as atividades do conteúdo “Saúde e Educação” que realmente foram trabalhadas em sala de aula e indique em qual ou quais disciplinas do currículo foram envolvidas.

Insira aqui no máximo duas fotos das atividades desenvolvidas.

Mencione quais os materiais que foram produzidos pelos alunos (por exemplo, redações, charges, cartazes, dentre outros).

**MÓDULO I – Saúde e Educação****Atividade 3****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Resultados e impressões**

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa apresentar os resultados observados em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva os resultados e suas impressões sobre as atividades desenvolvidas em sala de aula sobre “Saúde e Educação”. Relatar sobre a avaliação do aprendizado, pontos positivos, dificuldades enfrentadas, mudanças de hábitos observadas pelos alunos, interação com a família e/ou comunidade, dentre outras considerações.

## MÓDULO II – Vigilância Sanitária

### Atividade 1

Nome do Professor:

Escola:

Cidade:

UF:

#### Planejamento da aula

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa apresentar como os conteúdos trabalhados em sala de aula foram planejados. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental    ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva o planejamento detalhado do conteúdo “Vigilância Sanitária” proposto para ser trabalhado em sala aula, mencionando o tempo previsto para a realização de cada atividade.

**MÓDULO II – Vigilância Sanitária****Atividade 2****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Relato das atividades**

Caro(a) Professor(a)

Os itens abaixo visam descrever quais as atividades relacionadas ao conteúdo “Vigilância Sanitária” que realmente foram desenvolvidas em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva as atividades do conteúdo “Vigilância Sanitária” que realmente foram trabalhadas em sala de aula e que propiciaram o conhecimento do trabalho da vigilância sanitária local (por exemplo, pesquisa, visita em estabelecimentos de saúde, palestras, dentre outros).

Informe a(s) disciplina(s) do currículo que as atividades foram desenvolvidas.

Insira aqui no máximo duas fotos das atividades desenvolvidas.



**MÓDULO II – Vigilância Sanitária****Atividade 3****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Resultados e impressões**

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa compreender quais os resultados observados em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano:  
\_\_\_\_\_

Descreva, de forma clara e objetiva, os resultados e suas impressões sobre as atividades desenvolvidas em sala de aula sobre “Vigilância Sanitária”. Relatar sobre a avaliação a avaliação do aprendizado, pontos positivos, dificuldades enfrentadas, mudanças de hábitos observadas pelos alunos, interação com a família e/ou comunidade, dentre outras considerações.

**MÓDULO III – Medicamentos e uso racional****Atividade 1****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Planejamento da aula**

Caro(a) Professor(a),

O item abaixo visa apresentar como os conteúdos trabalhados em sala de aula foram planejados. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva o planejamento detalhado do conteúdo “Medicamentos e uso racional” proposto para ser trabalhado em sala aula, mencionando o tempo previsto para a realização de cada atividade.

**MÓDULO III – Medicamentos e uso racional****Atividade 2****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Relato das atividades**

Caro(a) Professor(a)

Os itens abaixo visam descrever quais as atividades relacionadas ao conteúdo “Medicamentos e uso racional” que realmente foram desenvolvidas em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva as atividades do conteúdo “Medicamentos e uso racional” que realmente foram trabalhadas em sala de aula e qual ou quais disciplina(s) do currículo foram envolvidas.

Insira aqui no máximo duas fotos das atividades desenvolvidas.

Mencione quais os materiais que foram produzidos pelos alunos (por exemplo, redações, charges, cartazes, dentre outros).

**MÓDULO III – Medicamentos e uso racional****Atividade 3****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Relato das atividades sobre propaganda**

Caro(a) Professor(a)

Os itens abaixo visam descrever quais as atividades relacionadas ao conteúdo “Medicamentos e uso racional”, que realmente foram desenvolvidas em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental    ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva as atividades do conteúdo “Medicamentos e uso racional” que realmente foram trabalhadas em sala de aula para a permitir ao aluno refletir sobre a influência da propaganda no consumo de medicamentos na sua localidade (rádio, TV, panfletos de farmácia, dentre outros).

Insira aqui no máximo duas fotos das atividades desenvolvidas.

**MÓDULO III – Medicamentos e uso racional****Atividade 4****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Resultados e impressões**

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa apresentar os resultados observados em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

(  ) Ensino Fundamental      (  ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva os resultados e suas impressões sobre as atividades desenvolvidas em sala de aula sobre “Medicamentos e uso racional”. Relatar sobre a avaliação do aprendizado, pontos positivos, dificuldades enfrentadas, mudanças de hábitos observadas pelos alunos, interação com a família e/ou comunidade, dentre outras considerações.

**MÓDULO IV – Alimentação e hábitos de vida saudáveis****Atividade 1****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Planejamento da aula**

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa apresentar como os conteúdos trabalhados em sala de aula foram planejados. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva o planejamento detalhado do conteúdo “Alimentação e hábitos de vida saudáveis” proposto para ser trabalhado em sala aula, mencionando o tempo previsto para a realização de cada atividade.

## MÓDULO IV – Alimentação e hábitos de vida saudáveis

### Atividade 2

**Nome do Professor:**

**Escola:**

**Cidade:**

**UF:**

<b>Relato das atividades</b>	
<p>Caro(a) Professor(a)</p> <p>Os itens abaixo visam descrever as atividades relacionadas ao conteúdo “Alimentação e hábitos de vida saudáveis” que realmente foram desenvolvidas em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.</p> <p>( <input type="checkbox"/> ) Ensino Fundamental      ( <input type="checkbox"/> ) Ensino Médio</p> <p>Série/ano: _____</p>	
<p>Descreva as atividades do conteúdo “Alimentação e hábitos de vida saudáveis” que realmente foram trabalhadas em sala de aula e que levaram a comunidade escolar a refletir sobre a influência da propaganda de alimentos nos hábitos de vida e na sua saúde (por exemplo, semana da alimentação, feira da saúde, peças de teatro, exposições, dentre outros).</p>	
<p>Informe a(s) disciplina(s) do currículo que as atividades foram desenvolvidas.</p>	
<p>Insira aqui no máximo duas fotos das atividades desenvolvidas.</p>	
<p>Mencione quais os materiais que foram produzidos pelos alunos (por exemplo, redações, charges, cartazes, dentre outros).</p>	

**MÓDULO IV – Alimentação e hábitos de vida saudáveis****Atividade 3****Nome do Professor:****Escola:****Cidade:****UF:****Resultados e impressões**

Caro(a) Professor(a)

O item abaixo visa apresentar os resultados observados em sala de aula. Indique a série/ano na qual o conteúdo foi desenvolvido.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Descreva os resultados e suas impressões sobre as atividades desenvolvidas em sala de aula sobre “Alimentação e hábitos de vida saudáveis”. Relatar sobre a avaliação do aprendizado, pontos positivos, dificuldades enfrentadas, mudanças de hábitos observadas pelos alunos, interação com a família e/ou comunidade, dentre outras considerações.



## Outras atividades desenvolvidas ao longo do projeto – 1

### Histórias em quadrinhos

**Nome do Professor:**

**Escola:**

**Cidade:**

**UF:**

#### Criação de histórias em quadrinhos

Caro(a) Professor(a)

Esta atividade visa estimular a criação de histórias em quadrinhos, em conjunto com alunos, envolvendo um ou mais assuntos dos Módulos I, II, III e IV desenvolvidos em sala de aula.

Indique a série/ano na qual a história em quadrinhos foi criada.

(  ) Ensino Fundamental    (  ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

As histórias podem ser criadas em editor de texto (por exemplo, Microsoft Word), com livre formatação e com a inclusão de imagens que você julgar interessantes.

Podem ser enviados os arquivos das fotos das histórias em quadrinhos.

Salve o arquivo com a história em quadrinho com o seu nome completo na pasta “Outras atividades”.

Cada professor poderá enviar no máximo duas histórias em quadrinhos.

## Outras atividades desenvolvidas ao longo do projeto – 2

### Jogos didáticos

**Nome do Professor:**

**Escola:**

**Cidade:**

**UF:**

#### Elaboração de jogos didáticos

Caro(a) Professor(a)

Esta atividade visa estimular a elaboração de jogos didáticos que possam ser utilizados em atividades educativas realizadas em sala de aula ou com membros da comunidade, envolvendo um ou mais assuntos dos Módulos I, II, III e IV (no máximo dois por professor).

Indique a série/ano na qual o jogo foi elaborado.

O jogo deve ser elaborado em conjunto com os alunos e pode ser de tabuleiro, cartas, ao ar livre ou mesmo no computador.

Você deve descrever as regras e materiais envolvidos na elaboração do jogo.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

Nome do Jogo:

O jogo elaborado se aplica ao conteúdo:

- ( ) Saúde e Educação
- ( ) Vigilância Sanitária
- ( ) Medicamentos e uso racional
- ( ) Propaganda de medicamento
- ( ) Alimentação e hábitos de vida saudáveis
- ( ) Propaganda de alimentos
- ( ) Todos

Qual o número de jogadores:

- ( ) Individual
- ( ) Até dois jogadores
- ( ) Até três jogadores
- ( ) Mais de três jogadores

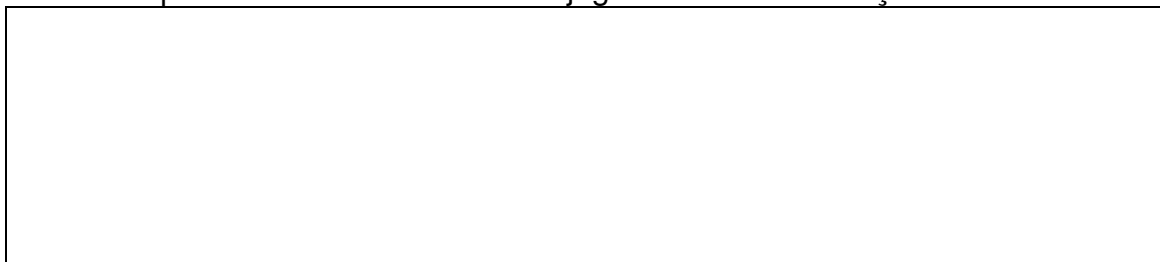
Número de alunos que elaboraram o jogo: \_\_\_\_\_

Especifique o material que foi utilizado:

Quais são as regras do jogo:



Insira aqui no máximo duas fotos do jogo e/ou sua elaboração.



## Outras atividades desenvolvidas ao longo do projeto – 3

### Livros didáticos

**Nome do Professor:**

**Escola:**

**Cidade:**

**UF:**

#### Análise de livros didáticos

Caro(a) Professor(a)

Nesta atividade você deverá fazer uma análise, respondendo o questionário abaixo, sobre livros didáticos destinados à série/ano que você desenvolveu o projeto.

Você deverá analisar no mínimo cinco títulos, onde conste, obrigatoriamente, algum livro utilizado pelo aluno participante do projeto.

( ) Ensino Fundamental      ( ) Ensino Médio

Série/ano: \_\_\_\_\_

#### 1) Título do livro analisado

**Autor do livro:**

**Editora:**

**Ano de publicação:** \_\_\_\_\_

Indique a disciplina do currículo trabalhada: \_\_\_\_\_

1. Existem informações sobre saúde e educação?  
( ) Sim      ( ) Não
2. Existem informações sobre vigilância sanitária?  
( ) Sim      ( ) Não
3. Existem informações sobre medicamentos e uso racional?  
( ) Sim      ( ) Não
4. Existem informações sobre alimentação e hábitos de vida saudável?  
( ) Sim      ( ) Não
5. Este livro é utilizado pelos alunos em sala de aula?  
( ) Sim      ( ) Não

6. Este livro é utilizado por você para o planejamento das aulas?  
( ) Sim ( ) Não

**2) Título do livro analisado**

**Autor do livro:**

**Editora:**

**Ano de publicação:** \_\_\_\_\_

Indique a disciplina do currículo trabalhada: \_\_\_\_\_

1. Existem informações sobre saúde e educação?  
( ) Sim ( ) Não
2. Existem informações sobre vigilância sanitária?  
( ) Sim ( ) Não
3. Existem informações sobre medicamentos e uso racional?  
( ) Sim ( ) Não
4. Existem informações sobre alimentação e hábitos de vida saudável?  
( ) Sim ( ) Não
5. Este livro é utilizado pelos alunos em sala de aula?  
( ) Sim ( ) Não
6. Este livro é utilizado por você para o planejamento das aulas?  
( ) Sim ( ) Não

**3) Título do livro analisado**

**Autor do livro:**

**Editora:**

**Ano de publicação:** \_\_\_\_\_

Indique a disciplina do currículo trabalhada: \_\_\_\_\_

1. Existem informações sobre saúde e educação?

( ) Sim      ( ) Não

2. Existem informações sobre vigilância sanitária?

( ) Sim      ( ) Não

3. Existem informações sobre medicamentos e uso racional?

( ) Sim      ( ) Não

4. Existem informações sobre alimentação e hábitos de vida saudável?

( ) Sim      ( ) Não

5. Este livro é utilizado pelos alunos em sala de aula?

( ) Sim      ( ) Não

6. Este livro é utilizado por você para o planejamento das aulas?

( ) Sim      ( ) Não

#### 4) Título do livro analisado

**Autor do livro:**

**Editora:**

**Ano de publicação:** \_\_\_\_\_

Indique a disciplina do currículo trabalhada: \_\_\_\_\_

1. Existem informações sobre saúde e educação?

( ) Sim      ( ) Não

2. Existem informações sobre vigilância sanitária?

( ) Sim      ( ) Não

3. Existem informações sobre medicamentos e uso racional?

( ) Sim      ( ) Não

4. Existem informações sobre alimentação e hábitos de vida saudável?

( ) Sim      ( ) Não

5. Este livro é utilizado pelos alunos em sala de aula?

( ) Sim      ( ) Não

6. Este livro é utilizado por você para o planejamento das aulas?

( ) Sim      ( ) Não

**5) Título do livro analisado****Autor do livro:****Editora:****Ano de publicação:** \_\_\_\_\_

Indique a disciplina do currículo trabalhada: \_\_\_\_\_

1. Existem informações sobre saúde e educação?  
( ) Sim      ( ) Não
2. Existem informações sobre vigilância sanitária?  
( ) Sim      ( ) Não
3. Existem informações sobre medicamentos e uso racional?  
( ) Sim      ( ) Não
4. Existem informações sobre alimentação e hábitos de vida saudável?  
( ) Sim      ( ) Não
5. Este livro é utilizado pelos alunos em sala de aula?  
( ) Sim      ( ) Não
6. Este livro é utilizado por você para o planejamento das aulas?  
( ) Sim      ( ) Não

**ANEXO V****Perfil de consumo de medicamentos e alimentos do  
ALUNO  
PRÉ****Orientações:**

- a) Professor, as questões a seguir correspondem a um levantamento para avaliar o perfil de consumo de medicamentos e alimentos dos seus alunos.
- b) Este questionário deve ser aplicado antes do início das atividades do projeto Educavisa.
- c) Não é necessário identificar os alunos.
- d) As questões que os alunos não conseguirem responder devem ser trabalhadas na forma de pesquisa feita pelo próprio aluno junto aos pais e/ou responsáveis, havendo necessidade apenas da adequação da linguagem.
- e) O questionário preenchido deverá ser entregue em meio digital (arquivo do Microsoft Word ou similar) para o(s) coordenador(es) da sua cidade.
- f) Ao fim de todas as atividades está prevista a aplicação de outro questionário para avaliar o impacto do projeto.

**Questões:**

**1) Quantos alunos responderam à pesquisa: \_\_\_\_\_**

**2) Quantos alunos usam ou usaram medicamentos sem orientação do médico, dentista ou farmacêutico?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

**3) Quantos alunos já tomaram medicamento sem o conhecimento dos pais e/ou responsáveis?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

**4) Quantos alunos consideram que a propaganda contém todas as informações que o consumidor deve saber antes de utilizar um medicamento?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**5) Quantos alunos costumam pedir aos pais e/ou responsáveis para comprar medicamentos que viram em propagandas?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

**6) Quais alimentos são mais consumidos pelos alunos? (pedir para o aluno marcar apenas uma alternativa)**



- a) frutas
- b) biscoitos recheados
- c) refrigerantes/sucos artificiais
- d) sucos naturais de frutas
- e) salgadinhos industrializados (Fandangos, Rufles, Doritos etc.)
- f) Doces, bombons, chocolates e balas

**Qual o total de respostas para cada alternativa acima?**

- a) frutas \_\_\_\_\_
- b) biscoitos recheados \_\_\_\_\_
- c) refrigerantes/sucos artificiais \_\_\_\_\_
- d) sucos naturais de frutas \_\_\_\_\_
- e) salgadinhos industrializados (Fandangos, Rufles, Doritos etc.) \_\_\_\_\_
- f) Doces, bombons, chocolates e balas \_\_\_\_\_

**7) Quantos alunos costumam pedir aos pais e/ou responsáveis para comprar alimentos que viram em propagandas?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

**8) Como os alunos escolhem um lanche na escola, em casa ou em passeios? (pedir para o aluno marcar apenas uma alternativa)**

- a) por orientação dos pais e/ou responsáveis
- b) porque viram na propaganda
- c) porque é saudável
- d) porque seus amiguinhos comem

**Qual o total de respostas para cada alternativa acima?**

- a) por orientação dos pais e/ou responsáveis \_\_\_\_\_
- b) porque viram na propaganda \_\_\_\_\_
- c) porque é saudável \_\_\_\_\_
- d) porque seus amiguinhos comem \_\_\_\_\_

## Perfil da COMUNIDADE PRÉ

### Orientações:

- a) Professor, as questões a seguir correspondem a um levantamento para avaliar o perfil da comunidade em relação aos postos de saúde e drogarias próximas à escola.
- b) Para responder estas questões, você deverá fazer visitas aos estabelecimentos, podendo ser acompanhado dos alunos. Por favor, evite deixar respostas em branco.
- c) As respostas das questões devem coincidir entre professores da mesma escola, pois geralmente existe apenas um posto de saúde nas proximidades e provavelmente as drogarias serão as mesmas.
- d) O questionário preenchido deverá ser entregue em meio digital (arquivo do Microsoft Word ou similar) para o(s) coordenador(es) da sua cidade.
- e) Ao fim de todas as atividades está prevista a aplicação de outro questionário para avaliar o impacto do projeto.

### Questões:

**1) Informe o nome do posto de saúde mais próximo à escola:**

---

**2) Qual a média de atendimentos realizados nos últimos seis meses no posto de saúde mais próximo à escola?**

---

**3) Há em sua cidade algum controle sobre os casos de intoxicação por medicamentos? (verificar no posto de saúde, hospital ou centro de intoxicação)**

( ) sim

( ) não

**4) Em caso afirmativo, qual a média registrada de casos de intoxicações por medicamentos? (dados do último levantamento disponível)**

---

**5) Quantas drogarias existem no bairro onde se localiza a escola?**

---

**6) Quantas dessas drogarias foram visitadas pelos professores e alunos da escola?**

---

**7) E quantas dessas drogarias tinham farmacêutico presente na hora da visita?**

---

## Perfil da ESCOLA PRÉ

### Orientações:

- a) As questões a seguir correspondem a um levantamento para avaliar o perfil de consumo de medicamentos e alimentos da escola.
- b) O diretor da escola será responsável pelas respostas deste questionário. Por favor, evite deixar respostas em branco.
- c) O questionário preenchido deverá ser entregue em meio digital (arquivo do Microsoft Word ou similar) para o(s) coordenador(es) da sua cidade.
- d) Ao fim de todas as atividades está prevista a aplicação de outro questionário para avaliar o impacto do projeto.

### Questões:

**1) Qual o total de professores na escola?**

---

**2) Quantos professores desenvolvem o Projeto Educanvisa?**

---

**3) Qual o total de alunos na escola?**

---

**4) Quantos alunos participam do Projeto Educanvisa?**

---

**5) A escola costuma dar medicamentos ou remédios (por exemplo, chazinhos, comprimidos para dor de cabeça etc.) aos alunos que passam mal, sem que sejam indicados pelos pais ou responsáveis?**

( ) sim                      ( ) não

**6) Na escola existe algum Programa de Alimentação Saudável para a merenda escolar?**

( ) sim                      ( ) não

**7) Existe alguma cantina na escola?**

( ) sim                      ( ) não

**8) Em caso positivo, os produtos alimentícios vendidos na cantina da escola seguem alguma Política/Programa de Alimentação Saudável?**

( ) sim                      ( ) não                      ( ) não se aplica/não há cantina

**Perfil de consumo de medicamentos e  
alimentos dos  
PAIS  
PRÉ**

**Orientações:**

- a) Professor, as questões a seguir correspondem a um levantamento para avaliar o perfil de relacionamento dos pais e/ou responsáveis de alunos com a escola e também do comportamento em relação a medicamentos e alimentos.
- b) Não é necessário identificar os alunos ou pais e/ou responsáveis.
- c) As questões de número 04 a 14 podem ser trabalhadas na forma de pesquisa feita pelo próprio aluno junto aos pais e/ou responsáveis, havendo necessidade apenas da adequação da linguagem.
- d) Professor, você será responsável pela contabilização e consolidação dos dados das questões de número 04 a 14.
- e) O questionário preenchido deverá ser entregue em meio digital (arquivo do Microsoft Word ou similar) para o(s) coordenador(es) da sua cidade.
- f) Ao fim de todas as atividades está prevista a aplicação de outro questionário para avaliar o impacto do projeto.

**Questões:**

**1) Quantos pais e/ou responsáveis participam, em média, de reuniões da sua turma (bimestrais, trimestrais ou de acordo com o cronograma da escola)?**

\_\_\_\_\_

**2) Quantos pais e/ou responsáveis responderam à pesquisa?**

\_\_\_\_\_

**3) É freqüente os pais e/ou responsáveis solicitarem que a escola dê medicamentos aos filhos?**

( ) sim ( ) não

Quantos \_\_\_\_\_

Quantos enviam a receita médica? \_\_\_\_\_

**4) Onde os pais e/ou responsáveis costumam guardar os medicamentos em casa?**

- (a) cozinha
- (b) banheiro
- (c) armários de difícil acesso
- (d) não têm costume de guardar em locais específicos

**Qual total de respostas dos pais para cada alternativa acima?**

- a. cozinha \_\_\_\_\_
- b. banheiro \_\_\_\_\_
- c. armários de difícil acesso \_\_\_\_\_
- d. não têm costume de guardar em locais específicos \_\_\_\_\_

**5) Quantos pais e/ou responsáveis acreditam que o uso de medicamentos sem receita médica ou sem a orientação de um farmacêutico pode piorar a doença?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**6) Quantos pais e/ou responsáveis acreditam que o uso de remédios caseiros ou naturais, como chás e garrafadas, pode também prejudicar a saúde?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**7) Quantos pais e/ou responsáveis costumam usar medicamentos sem orientação do médico, dentista ou farmacêutico?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quais?

---



---



---

**8) Com que frequência pais e/ou responsáveis compram medicamentos na drogaria/farmácia?**

- a) todos os dias
- b) uma vez por semana
- c) uma vez por mês
- d) somente quando é necessário

**Qual total de respostas dos pais para cada alternativa acima?**

- a) todos os dias: \_\_\_\_\_
- b) uma vez por semana: \_\_\_\_\_
- c) uma vez por mês: \_\_\_\_\_
- d) somente quando é necessário: \_\_\_\_\_

**9) Quantos pais fazem a leitura da bula dos medicamentos antes de utilizar o produto?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**10) Quantos pais consideram que a propaganda contém todas as informações que o consumidor deve saber antes de utilizar um medicamento?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**11) Quantos pais costumam comprar medicamentos anunciados em propagandas?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_

Quantos "não sabem responder" \_\_\_\_\_

**12) O que mais influencia os pais na compra de um medicamento?**

- a) A propaganda
- b) O preço

- c) O balconista
- d) Indicação de familiares, amigos ou vizinhos

**Qual total de respostas dos pais para cada alternativa acima?**

- a. A propaganda\_\_\_\_\_
- b. O preço\_\_\_\_\_
- c. O balconista\_\_\_\_\_
- d. Indicação de familiares, amigos ou vizinhos\_\_\_\_\_

**13) Quais alimentos os pais e/ou responsáveis oferecem com mais frequência aos seus filhos nos lanches? (marcar apenas uma alternativa)**

- a) frutas
- b) biscoitos recheados
- c) refrigerantes/sucos artificiais
- d) sucos naturais de frutas
- e) salgadinhos industrializados (Fandangos, Rufles, Doritos etc.)
- f) Doces, bombons, chocolates e balas

**Qual o total de respostas para cada alternativa acima?**

- a. frutas\_\_\_\_\_
- b. biscoitos recheados\_\_\_\_\_
- c. refrigerantes/sucos artificiais\_\_\_\_\_
- d. sucos naturais de frutas\_\_\_\_\_
- e. salgadinhos industrializados (Fandangos, Rufles, Doritos etc.)\_\_\_\_\_
- f. Doces, bombons, chocolates e balas\_\_\_\_\_

**14) Quantos pais e/ou responsáveis compram alimentos porque os filhos viram na propaganda?**

Quantos "sim" \_\_\_\_\_

Quantos "não" \_\_\_\_\_