

A ABORDAGEM QUE REVOLUCIONA OS PROGRAMAS DE ENSINO SOBRE SAÚDE: “ENSINANDO CRIANÇAS SOBRE DROGA, QUANDO A DROGA É MEDICAMENTO”

SILVIO SAIDEMBERG

Médico psiquiatra, psicoterapeuta, professor de Psiquiatria da PUC, Campinas, SP. Fellowship in Child and Adolescent Psychiatry from The University of Rochester, NY. e-mail: ssaideemb@bestway.com.br

Na minha apresentação de 14 de julho deste ano de 1999, no 9.º Encontro de Educação de Paulínia, onde se fez representar um número grande de Municípios do Estado de São Paulo, através de seus educadores, defendi a idéia de se incluir “educação sobre medicamentos” como uma das tarefas acadêmicas a serem distintamente contempladas num currículo abrangente de educação para a saúde. Nele, também, estaria prevista educação sobre abuso de substâncias, práticas de higiene e de prevenção às doenças.

A Dra. Patricia J. Bush desenvolveu este tema “Teaching children about drugs when the drug is a medicine”, no Primeiro Seminário sobre Prevenção às Drogas, realizado pela PUC -

Campinas, em outubro de 1998 e, também, no que se seguiu, em São Paulo, “Panorama das Drogas nos Países do Mercosul”, em outubro de 1998.

Acredito que esta abordagem deva figurar em todos os programas de prevenção primária contra o abuso de substâncias ou naqueles em que se enfatiza medidas que favoreçam o aprendizado de higiene e de outras práticas para a saúde; sejam programas voltados para a educação de pais ou voltados diretamente para a educação de crianças e de adolescentes. Em muitas disciplinas médicas, prevalece a constatação de pouca adesão ao tratamento, particularmente, no caso de problemas clínicos de sintomatologia mais discreta é natural que um pro-

grama abrangente na educação para a saúde nas escolas seja extremamente bem-vindo.

Todos os indivíduos lidam com medicamentos ou com substâncias com potencial de serem consideradas medicamentos. Ignorar este fato e a necessidade do aprendizado de como ser responsável com o próprio corpo não contribuirá para o controle do abuso de substâncias e de outros comportamentos menos favoráveis à saúde. A expectativa da Dra. Patricia J. Bush é mesmo muito alta, quanto ao impacto do processo educacional. Impede-se, em parte, a ocorrência do abuso de drogas, ao se ensinar as crianças e adolescentes sobre as características dos medicamentos, seus usos e riscos, sobre cuidados com uma prescrição a ser seguida e possíveis más consequências para o comportamento menos responsável.

Os números do programa da Dra. Patricia J. Bush falam alto, no sentido de demonstrar que as crianças manipulam medicamentos, mesmo sem terem nenhum treinamento em relação a eles. Foi constatado que 100% das crianças do 7.º grau, 83% das crianças do 5.º grau e 77% das crianças do 3.º grau têm acesso físico aos medicamentos da casa; 25% das crianças do 7º grau deram medicação a uma outra, sem solicitar ajuda de um adulto e, ainda, na proporção de 51%, elas preferem haver tomado medicamentos por conta própria, sem orientação de um adulto.

Medicamentos são reaproveitados pelos familiares, no caso de sobras de tratamentos anteriores. Tratamento com antibióticos são precocemente interrompidos, logo após o desaparecimento de sintomas. Existem muitas idéias pré-concebidas pela população, a respeito da efetividade de medicamentos e das maneiras de como utilizá-los. Crianças, muitas vezes, se automedicam ou medicam irmãos.

O aspecto da saúde tem sido relegado, no Brasil, como assunto de responsabilidade familiar. No entanto, as crianças precisam ser escutadas por médicos e professores. É inconcebível não se entrevistar a criança a respeito de seus sintomas e tratamento, quando decisões são tomadas sobre o seu corpo e mente. Quais as dúvidas da criança, o que ela entende sobre os procedimentos profiláticos ou curativos, quais os seus receios? Como se espera cooperação, se esta cooperação não é diretamente solicitada?

Médicos conversam com as crianças a respeito de seus sintomas e assuntos diversos, menos sobre o seu diagnóstico e tratamento. Profissionais da área de saúde apenas mais raramente comunicam-se com a criança a respeito de seu diagnóstico. Em geral, os profissionais limitam-se a escutar os pais sobre os assuntos das crianças.

Contemplando-se a necessidade da busca de ajuda, de se expressar melhor e de obter-se informações mais confiáveis, pode-se ajudar jovens a serem presas mais difíceis para a desinformação gerada pelo mundo das drogas, que são indevidamente usadas. No Brasil, dados do Cebrid mostram que o consumo de maconha em dez capitais, entre jovens de dez a 18 anos, cresceu 2,71 vezes, entre 1987 e 1997, e o consumo de cocaína, durante o mesmo período, aumentou quatro vezes. Em 1997, 24,7% desses jovens declararam que fizeram algum uso de drogas ilícitas e 65% fizeram uso de álcool, uma ou mais vezes.

Na região de Campinas, a prevalência do uso de drogas em alunos de universidade foi avaliada na população atingida pelo estudo da professora doutora Sílvia de Oliveira Santos Cazenave (1998), perfazendo um total de 91,6% dos questionários fornecidos, sendo que 83,4% pertencem ao sexo feminino e 14,6% ao masculino.

Desta população, 33,1% "já experimentaram, usaram ou usam" algum tipo de droga ilícita e 39,4% dos alunos fizeram uso de alguma droga ilícita, entre um e seis meses, antes de responder ao questionário, e que esta frequência distribuiu-se principalmente para "uso de uma ou mais vezes por semana" ou "uso uma vez por mês".

O acompanhamento de resultados, por seis anos, pelo

Institute for Prevention Research at Cornell University Medical College (1999) provê importante nova evidência que programas de prevenção de abuso de drogas conduzidos nas salas de aula funcionam. Inicialmente as escolas foram agrupadas, de acordo com os seus índices de uso de drogas, e foram, ao acaso, assinaladas ou para receber o programa de prevenção ou para servir como controle.

O programa de prevenção, chamado de Life Skills Training, ensinou às crianças habilidades de auto-planejamento e habilidades sociais gerais, além de informação e habilidades para resistir à influência em prol do uso de drogas. Estudantes receberam o programa de prevenção, durante o sétimo, o oitavo e o nono graus. Os dados finais do acompanhamento foram coletados, ao final do 12º grau.

No final do estudo, os estudantes tiveram menos uso de tabaco, álcool e maconha do que os estudantes do grupo controle que não receberam o programa de prevenção. Além de se avaliar o impacto de longo termo do programa de prevenção sobre o uso de substâncias individuais, a efetividade dos programas foi também medida em termos de uso múltiplo de drogas (definido como o uso de duas ou mais drogas pelo mesmo indivíduo). As chances de uso de cigarros, álcool e maconha de forma regular eram até 60% mais baixo para os estudantes que receberam o programa de prevenção do que para os controles.

A não informação caracteriza omissão do sistema educacional, e esta omissão é particularmente mais grave, quando se trata de assunto de relevância maior para a qualidade de vida de crianças e adolescentes. Pensemos sobre as idéias preconceituosas, no Brasil, onde adultos acreditam que devam tomar alguma substância para o fígado, que uma "injeção" é a forma mais eficaz para se tratar doenças, que se tiverem tosse, necessariamente, precisarão tomar um "xarope", que conhaque ou uma dose de pinga poderão curar um quadro gripal, que substâncias naturais são melhores que as sintéticas, que muitas ervas de utilidade duvidosa são boas para o tratamento de afecções das mais diversas, que a eficácia de medicamentos está diretamente relacionada ao seu preço, que um remédio é designado somente para uma determinada doença, etc.

Entre as recomendações da Dra. Bush, referente ao sucesso do programa, temos que as crianças precisam ser testadas para verificação de aproveitamento e professores designados quanto à responsabilidade sobre a execução do projeto. Se não houver uma expectativa da instituição a respeito do ensino de crianças sobre medicamentos, por melhor que seja o programa, o mais provável é que ele não venha realmente a ser cumprido.

O "Guia para o Desenvolvimento e Avaliação de Programas de Educação Médica e de Materiais para Crianças e Adolescentes" contém dez comportamentos gerais fundamentais, com recomendações para crianças de 3 a 14 anos. É o guia utilizado para a orientação de professores e pais. Os 10 Princípios de Orientação para Ensinar Crianças e Adolescentes a respeito de Medicamentos: Uma declaração de Posicionamento da instituição: "The United States Pharmacopeia", preenchem o objetivo de responder às principais questões referentes ao ensino sobre medicamentos.

Pesquisas sobre atitudes e comportamentos de crianças e adolescentes brasileiros precisam ser estimuladas na área da educação para a saúde; entretanto nada deveria obstar para que um programa pudesse ser desenvolvido e colocado em ação de forma mais imediata. França, Austrália, Suécia e EUA têm programas na área de saúde nas escolas onde se ensina a respeito de medicamentos. O programa sueco dirigido para crianças do 1.º ao 9.º grau tem se desenvolvido desde o começo da década de 80. Michigan e Texas, dois Estados nos EUA, têm-se adiantado na integração do ensino sobre medicamentos no currículo de saúde escolar. Patrocínio pode ser esperado de fontes na comunidade, no entanto, o programa deve ser desenvolvido com toda autonomia para manter-se rigorosamente científico e ético.

Tabela 1.
Dez Princípios de Orientação para Ensinar Crianças e Adolescentes sobre Medicamentos:
Uma Posição Institucional da Farmacopéia dos EUA.

Estes princípios são designados para encorajar atividades que irão ajudar crianças, assim como adolescentes, a se tornar participantes do processo de uso de medicamentos* no melhor de suas habilidades. Reconhecendo que crianças da mesma idade variam em desenvolvimento, experiência, e capacidades, esses princípios não fazem especificação da idade das crianças.	
1) Crianças, como consumidores de medicamentos, têm o direito de informações apropriadas sobre seus medicamentos que refletem no status de saúde da criança, na capacidade e cultura.	6) A educação medicinal das crianças deve estar de acordo com o que a criança quer aprender sobre medicamentos, tão bem quanto o profissional pensa que ela deva saber.
2) Crianças querem saber. Provedores na carência de saúde e educadores de saúde devem comunicar-se diretamente com crianças sobre seus medicamentos.	7) Crianças devem receber informações básicas sobre medicamentos na escola e sobre seu modo apropriado de uso como parte da educação de saúde da escola.
3) Crianças interessadas em medicamentos devem ser estimuladas, e devem ser ensinadas como fazer perguntas para provedores de saúde, pais e outros sobre medicamentos e outras terapias.	8) A educação de saúde da criança deve incluir informações sobre o geral de uso e desuso de medicamentos, assim como sobre medicamentos específicos que a criança está usando.
4) Crianças aprendem pelo exemplo. As ações de pais e outros devem mostrar às crianças o modo apropriado do uso de medicamentos.	9) A criança tem o direito da informação de o que irá preveni-la de eventual envenenamento através do mal uso de medicamentos.
5) Crianças, seus pais, e seus atuantes de saúde (médicos, etc.) devem negociar uma transferência gradual de responsabilidade pelo uso de medicamentos e o status de saúde e capacidade da criança.	10) Crianças convidadas para participar de julgamentos clínicos (depois do consentimento dos pais) tem o direito de receber informação apropriada para promover seu entendimento antes do consentimento e participação.
*Medicamentos incluem todos os tipos: medicamentos prescritos, medicamentos não prescritos, ervas medicinais e suplementos nutricionais, tais como vitaminas e minerais.	

Tabela 2.
O que as crianças sabem sobre medicamentos.

Perguntas de conhecimento	Grau escolar (% de respostas corretas)		
	3ª série	5ª série	7ª série
<i>Se você está doente, o que o ajudará mais...</i>			
Uma pílula grande ou pequena?	23	14	35
Um medicamento com gosto bom ou ruim?	28	22	46
Um medicamento da farmácia ou o mesmo medicamentos de um supermercado?	16	7	40
Pode o mesmo medicamento Ter diferentes cores?	50	54	78
Todo medicamento que o médico dizer para você tomar fará você se sentir melhor?	66	63	76
O que é uma prescrição médica?	60	85	92
Qual a diferença entre um medicamento que você toma por conta própria e um medicamento que seu médico prescreve?	38	58	82
Um mesmo medicamento pode ser bom e ruim para pessoas?	64	63	75
Drogas são a mesma coisa que remédios ou medicamentos?	36	45	56
Média de respostas corretas (0-9)	3,8	4,2	5,9

Tabela 3
Autonomia no uso de medicamentos por crianças.

Itens de autonomia	Grau escolar (% de respostas "sim")		
	3ª série	5ª série	7ª série
Acesso físico tido à medicamentos	77	83	100
Pediu pelo último medicamento tomado	67	72	78
Adquiriu medicamentos por conta própria	73	83	89
Adquiriu medicamentos por conta própria "sem perguntar a um adulto"	22	33	45
Adquiriu medicamentos para outros	62	62	71
Adquiriu medicamentos para outros "sem perguntar a um adulto"	9	24	36
Tomou medicamento "sem perguntar a um adulto"	23	28	51
Tomou medicamento para dor de cabeça "sem perguntar a um adulto"	20	21	45
Deu medicamento à outra criança "sem perguntar a um adulto"	9	9	25
Comprou medicamento independentemente	14	26	29
Pegou uma prescrição independentemente	38	44	34
Tomou algum medicamento na escola no dia da entrevista	6	5	9

Bibliografia:

BUSH, PATRICIA J. Teaching children about drugs when the drug is a medicine, I Seminário sobre prevenção às drogas, PUC: Campinas, outubro, 1998

BUSH, PATRICIA J. Teaching children about drugs when the drug is a medicine, Simpósio: Panorama das Drogas nos Países do Mercosul, PUC: Campinas, outubro, 1998

CAZENAVE, SILVIA DE OLIVEIRA SANTOS, Prevalência do uso de drogas na região de campinas, Tese de doutorado, PUC, Campinas, 1998.

CEBRID, A Maconha entre os estudantes brasileiros. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre os estudantes do 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997, 130 p.

CEBRID- O uso de cocaína e de crack vem aumentando entre os estudantes brasileiros. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre os estudantes do 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997, 130 p.

CEBRID- IV Levantamento sobre o consumo de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, 1998, 120 p.

CONNECTICUT CLEARINGHOUSE, a program of wheeler clinic, inc. which is funded by the department of mental health and addiction services: long-term study shows drug prevention works; junho, 1999.

SAIDEMBERG, SILVIO, criando respostas para o desenvolvimento humano no sistema educacional, 9.º Encontro de Educação de Paulínia (ENEP), julho, 1999.