

ENSINANDO CRIANÇAS SOBRE DROGAS QUANDO AS DROGAS SÃO MEDICAMENTOS

Texto da Conferência "Panorama das Drogas nos Países do Mercosul", São Paulo, outubro de 1998

PATRICIA J. BUSH

Ph.D., Professor Emérito da Escola de Medicina da Universidade Georgetown e Visitante da Farmacopéia dos Estados Unidos da América

Quando fui convidada para falar nesta conferência, perguntei se poderia tratar sobre meu assunto favorito, o qual é diferente de "abuso de substâncias", e que tem sido tristemente negligenciado na educação da saúde de crianças.

Este assunto negligenciado é o "uso de medicamentos". A saúde popular relatou atividades de crianças observadas quase diariamente, praticadas com frequência, e que vão transformar o resto de suas vidas.

Existe um ditado, nos EUA, que diz: "Quando um galho é torto, assim, crescerá a árvore". Outro, também envolvendo árvores, "A maçã não cairá longe da árvore". Se existe verdade nesses ditados, então imagine qual poderia ser a maneira com que pais usariam medicamentos, se tivessem tido algum aprendizado sobre os mesmos, quando eram jovens.

Se os pais tivessem aprendido, em sua infância, poderiam ser, agora, bons exemplos, quando se trata de uso de medicamentos e, assim, ensinar seus filhos. Pais esperam que seus filhos sejam doutores, enfermeiras e farmacêuticos para poderem falar diretamente com eles quando lhes prescrevem ou dispensam medicamentos. Os pais devem querer e esperar que a saúde de suas crianças provinham de informações corretas dadas sobre medicamentos num formato e nível de leitura apropriados para o entendimento dos mesmos. Devem também poder contar com o aprendizado de suas crianças nas escolas sobre como trabalhar com medicamentos e como utilizá-los, racionalmente.

Conheci profissionais da área de saúde que me disseram: "Nós tínhamos coisas mais importantes para fazer, antes de pensarmos em ensinar crianças sobre medicamentos. Nós precisávamos ensinar doutores como prescrever melhor e adultos como serem melhor usuários". O que parece para mim estar perdido é que crianças estão aprendendo sobre medicamentos na base do dia-a-dia. Mas o que elas estão aprendendo? Qual é a qualidade de informações que elas estão recebendo? Elas estão aprendendo, vendo seus pais ou outros membros da família comprar e usar medicamentos, com publicidade e anúncios, com seus amigos, com suas doenças, ou quando alguém dá um medicamento para preveni-los de ficarem doentes. E a menos que alguém ensine eles um outro lado, muito dessa "expe-

riência" de vida doméstica sobre como usar medicamentos será passada para seus filhos, quando se tornarem adultos.

Claro, algumas dessas informações não fazem mal algum, algumas são provavelmente até boas, mas alguns ensinamentos adquiridos em casa poderão causar danos, através de mensagens, como por exemplo: "Tome um antibiótico, quando sua garganta inflamar", "Tome um tônico para crescer forte", "Tenha sempre remédios por perto, você nunca sabe quando precisará deles", "Substâncias naturais são melhores do que sintéticas", "Manteiga é bom para queimaduras". Se sabemos que os pais não conhecem muito sobre medicamentos e não são bons usuários, como pode existir a possibilidade de eles darem um bom exemplo ou ensinarem boas práticas de uso de remédios para seus filhos?

Não deveríamos estar pensando em fazer um caminho para procedimentos saudáveis? O que as crianças deveriam saber, antes de se tornarem responsáveis no aspecto de uso de remédios? E lembrar para algumas crianças com problemas crônicos de asma ou diabetes e, às vezes, para as crianças mais velhas em famílias grandes, que esta responsabilidade começa mais cedo.

Os fatos são que os programas educacionais de saúde nas escolas (com algumas exceções que citarei, mais tarde) se esta menção global sobre medicamentos vai enfocar a prevenção de envenenamento em crianças mais jovens ou na prevenção de substâncias de uso abusivo, quando são maiores; raramente, esses programas de saúde incluem informações sobre medicamentos no contexto da saúde e no cuidado com a saúde. Profissionais da área da saúde raramente comunicam-se diretamente com as crianças sobre seus diagnósticos ou tratamentos, quando prescrevem ou dispensam medicamentos para elas, não fornecendo informações corretas sobre seus remédios. Ignoradas por educadores e profissionais da área de saúde, essas crianças vão querer saber, por elas mesmas, mais sobre medicamentos.

Robert Pantell é um pediatra na Universidade do Centro de Medicina de Califórnia São Francisco. Isto foi o que ele me disse que o inspirou a começar a ensinar pediatras residentes a comunicar-se com crianças: "Um pai trouxe sua filha de oito

anos de idade para uma visita. O residente disse para o pai, "Qual medicamento ela está tomando?", o pai respondeu: "Vamos ver, eu acho que é ampicilina.(ampicillin)". A garota de oito anos disse: "Não pai, é amoxicilina (amoxicillin)". O residente então disse: "Há quanto tempo ela está tomando?". E o pai: "Por volta de cinco dias". A criança: "Não pai, são dez dias". Então, o residente novamente: "Quanto ela vem tomando?". O pai respondeu: "Eu acho que é por volta de meia colher, duas vezes ao dia". A menina, novamente: "Não. É uma colher, três vezes ao dia". Durante esta entrevista, o residente não tirou a atenção do pai. A criança claramente estava no comando das informações, mas o residente agiu como se ela não estivesse lá".

Sabemos, agora, através de pesquisas, que médicos conversam com as crianças sobre seus sintomas e seus problemas, mas tendem a não conversar sobre seu diagnóstico ou tratamento. Porque, quando nós sabemos que crianças desenvolvem um senso de auto-suficiência, competência e de posse, nós violamos esses princípios numa área tão pessoal para as crianças: sua própria diligência ou preocupação na saúde (health care).

Acredito que possa existir um bônus extra na comunicação com crianças sobre seus tratamentos e medicações. Os pais das crianças que devem estar com elas serão também beneficiados, ao ouvir a conversa direta dos profissionais da saúde com seus filhos. A conversa de um profissional é quase ou de um mesmo nível que os pais possam compreender. Benefícios devem também ser atribuídos aos pais da educação de materiais medicinais para, e dada à, crianças.

Se concordamos que isso deve ocorrer, como fazer isso acontecer é um grande desafio. Trocar instituições, mudar expectativas, educadores profissionais, desenvolver infra-estrutura, prover benefícios equivalentes ao custo, não é nada fácil. Mas felizmente não temos que começar do zero. Algumas coisas estão acontecendo e gostaria de mencionar umas delas.

Um esforço envolvendo entrevistas com crianças sobre o que elas sabem sobre medicamentos, perguntando com elas estão envolvidas no uso de medicamentos, especialmente o quanto elas têm de autonomia sobre os mesmos, e perguntando o que elas gostariam de saber sobre esse assunto.

Antes de ir além, sinto necessidade em mencionar a Farmacopéia dos Estados Unidos da América - USP, a qual é uma organização governamental, sem fins lucrativos, com 180 anos, autorizada pelo Congresso dos EUA para regular e padronizar os critérios nacionais sobre medicamentos, que nos últimos 25 anos tem proporcionado informações sobre medicamentos a fornecedores e consumidores na área de saúde. A USP trabalha além de um processo de consenso de desenvolvimento que envolve mais de 700 voluntários dos EUA e 33 de outros países em 35 painéis de especialidades.

Há três anos, a USP reuniu 14 membros multidisciplinares assessores Ad Hoc em um painel sobre crianças e medicamentos. Os objetivos do painel foram desenvolver orientações sobre o que as crianças deveriam saber sobre medicamentos e para sugerir novas formas de aprendizado para as crianças nesse aspecto. Esse painel foi integrado em diversas atividades, incluindo a Conferência de abertura "Crianças e Medicamentos: informações incorretas no crescimento", realizado e encerrado, no outono de 1996. Os primeiros resultados da conferência foram as respostas às seguintes perguntas:

1) O que as crianças necessitam saber sobre o uso de medicamentos, antes de se tornarem responsáveis?

2) Quais as melhores maneiras de informar e educar crianças sobre medicamentos?

Baseados em recomendações de grupos de trabalhos, na Conferência, o painel Ad Hoc sobre crianças e medicamen-

tos esquematizou uma série de guias de princípios para fornecer informações sobre medicamentos às crianças. Esses princípios, agora, uma declaração Institucional da USP, foram utilizados para encorajar o desenvolvimento de programas e materiais que irão ajudar crianças a se tornarem participantes competentes no processo do uso de medicamentos, usando o melhor de suas habilidades.

Quando comecei perguntando, em escolas infantis de Washington, D.C., sobre medicamentos, no fim de 1970, estava interessada no que as crianças sabiam a respeito de medicamentos. Para mim, parecia que nós necessitávamos desse tipo de informação para projetar um programa de educação medicinal. Aqui, estão os resultados de entrevistas feitas, em escolas infantis, nas séries 3, 5 e 7 (por volta de 9, 11, e 13 anos, respectivamente) e respostas de algumas perguntas simples sobre medicamentos (tabela 2). Eu acho que você deveria concordar com qualquer responsabilidade sobre uso medicamentos e deveria saber as respostas. Como você pode ver, crianças, no terceiro ano, sabiam tanto, quanto as da quinta série. Quando você pensa que, para as perguntas de sim ou não, 50% das crianças deveriam estar certas, estes resultados não são muito bons.

A tabela 3 mostra-nos o grau de autonomia ou independência das crianças em relação a vários aspectos do uso de medicamentos. Como você poderia esperar, enquanto as crianças crescem, adquirem mais independência. Tanto que compram medicamentos sem receita médica ou nenhuma prescrição. Confirmei esse acontecimento, visitando todas as lojas e farmácias ao redor de quase meia milha da escola e perguntando para donos ou vendedores. Todas as lojas me responderam que crianças, nessas idades, compram remédios que só deveriam ser vendidos com prescrição, às vezes, com notificações ou bilhetes dos pais, às vezes, não. Existem crianças da cidade que têm acesso a lojas que vendem medicamentos em seus bairros. Os resultados confirmaram minha suspeita de que precisamos começar a ensinar as crianças sobre remédios e medicamentos e seu uso apropriado (incluindo como comprá-los), desde os primeiros anos da escola primária.

Ainda quero falar sobre uma pesquisa para responder as seguintes perguntas: "E as próprias crianças? Elas querem saber mais sobre medicamentos? Bem, a resposta definitivamente é SIM". Para ser uma pesquisadora honesta, devo acrescentar, "pelo menos, nos EUA, com as crianças que entrevistamos". Entrevistamos crianças de escolas infantis, desde as séries k-8 (5- 14 anos de idade), usando grupos direcionados de 4-8 crianças em Baltimore, M.D., em Worcester, M.A., e na cidade e Nova York. Algumas dessas crianças eram hispânicas, algumas eram afro-americanas, e algumas caucasianas. Destas entrevistas, tiramos o essencial que nós pensamos ser o que elas queriam saber e aprender e também no que essas conversas revelaram sobre seus já conhecimentos ou seja o que eles já sabiam.

Analisando crianças nas séries mais altas, os medicamentos foram identificados mais pelos seus nomes do que pela sua aparência externa. Nas primeiras e segundas séries, sabiam o nome da maioria dos medicamentos, mas os identificavam não só pelo seu nome, mas também pelos seus efeitos terapêuticos e características externas, como a cor e formato. Terceira série e crianças maiores identificaram medicamentos mais pelos seus nomes do que por qualquer outra característica. No entanto, até na oitava série, algumas crianças identificaram medicamentos por características externas tão bem, quanto seus efeitos terapêuticos.

As conseqüências de tomar um medicamento erroneamente e os efeitos colaterais dos medicamentos foram mencio-

nados em todos os grupos as primeiras séries preocuparam-se ao saber que medicamentos podem causar envenenamento. Quartas séries acreditaram que tomando remédio de outra pessoa pode passar para eles os sintomas dessa pessoa.

Da quarta até a oitava série, crianças mencionaram que existiam diferenças entre medicamentos para crianças e adultos, e que é perigoso para as crianças tomar os remédios de adultos. Nas sétima e oitava séries, as crianças acreditaram que o preço dos medicamentos seriam de acordo com sua função.

1) Porque alguns medicamentos são somente para crianças e como crianças podem dizer as diferenças entre medicamentos para crianças e medicamentos para adultos.

2) Diferentes propostas terapêuticas de medicamentos, por exemplo: prevenção, cura, eliminadores de sintomas.

3) Diferentes formas de dosagens e maneiras de tomar medicamentos.

4) Importância do acompanhamento com o regime de tratamento.

5) Efeitos colaterais de alguns medicamentos.

6) Saber que a função dos medicamentos nada tem a ver com sua cor, tamanho, formato ou gosto.

Crianças nas séries 2-5 (7-9 anos) indicadas quiseram (ou necessitaram) saber:

1) Quais são os ingredientes dos medicamentos.

2) Como os medicamentos funcionam e para onde são destinados no corpo.

3) Porque existem diferentes medicamentos para diferentes doenças.

4) Porque o mesmo medicamento pode funcionar para diferentes doenças.

5) Porque há diferentes medicamentos para uma mesma doença.

6) Como fazer perguntas para profissionais de saúde sobre medicamentos.

7) Como ler bulas.

8) Diferenças entre medicamentos permitidos e proibidos

Crianças nas séries 6-8 (12-14 anos) indicadas quiseram ou necessitaram saber:

1) Significado de dependência e vício.

2) Diferença entre medicamentos prescritos ou irregularmente vendidos.

3) Diferença entre medicamentos genéricos e de marca ou qualidade.

4) Diferença entre medicamentos e ervas ou botânica medicinal.

5) Como os medicamentos são feitos.

6) Porque os medicamentos são vendidos de diferentes formas.

7) Porque devemos adotar uma dieta especial ou tempo regulado quando estamos tomando um medicamento.

8) Potencialidade de interações nas drogas com outro medicamento ou alimento.

9) Relação entre eficácia de um medicamento e preço ou custo.

10) Como selecionar um medicamento apropriado.

11) (para crianças que nasceram fora dos EUA ou que tem pais recentemente imigrados). Diferenças entre medicamentos produzidos no seu país de origem e medicamentos produzidos no próprio lugar.

Acreditamos que esses conceitos deveriam ser incluídos na educação medicinal, mas o programa não deve ser limitado a eles. Nós, "experts", deveríamos ter algo a dizer em nossos currículos, também.

Alguns da primeira e segunda série mencionaram que,

aprendendo com coisas divertidas, poderia ser uma ótima maneira, alguns deles e todos da quarta série acreditaram que aprender pode ser divertido. Estas crianças relataram que, assistindo filmes, desenhos, jogos de computador ou jogos de vídeo-games são uma má idéia para aprender sobre medicamentos, enquanto eles tiveram divertimento e puderam gostar eles mesmos de aprender. Uma criança da primeira para segunda série comentou:

"Desenhos fazem você rir... mas talvez você não queira só ter diversão" e outra da quarta série comentou: "Jogos de computador são somente para diversão". Seria interessante explorar, porque essas crianças fazem tal distinção entre aprender e se divertir. A atitude das crianças, da quinta, sétima e oitava séries, foram diferentes. Estudantes dessas série acreditaram que a educação pode ser fácil, e envolver atividades divertidas. Eles relataram ser preguiçosos e queriam aprender a se divertir e aprender fácil. A tabela 4 resume como as crianças prefeririam aprender pelas séries mais elevadas.

A maioria dos estudantes, independente de sua idade, raça ou local de estudo, relataram que aprenderam sobre medicamentos com seus pais, geralmente sua mãe. Ninguém, da primeira e segunda séries, relatou conversar com médicos sobre medicamentos. Algumas crianças da quarta e de séries mais elevadas relataram ter ocasionalmente conversado com médicos.

Os farmacêuticos não têm um papel muito importante na comunicação com crianças, na nossa prova, e algumas crianças relataram sentimentos de desconfiança com respeito aos farmacêuticos. Eles acreditam que farmacêuticos frequentemente cometem erros e doutores sabem mais do que farmacêuticos. A maioria dos participantes disseram que eles gostariam de se sentir confortáveis, ao fazer perguntas a farmacêuticos e médicos, mas isso nunca acontece. Garotos da 7-8 séries e crianças mais jovens relataram que prefeririam que seus pais fizessem as perguntas e algumas crianças relataram que tinham medo de conversar com os médicos. Alguns participantes da cidade de Nova York disseram que tinham que conversar com os médicos, porque seus pais não sabiam inglês e eles serviam como tradutores.

Os professores concordaram que é importante ensinar crianças sobre medicamentos, mas não se sentiam confiantes, fazendo isso, ou eles teriam a maior responsabilidade. Eles disseram que prefeririam que mais alguém agisse assim, mas, se eles tivessem que adotar essa postura, necessitariam de materiais especiais e treinamento. Os professores genericamente confirmaram o que crianças disseram a respeito do jeito que queriam aprender. A maior preocupação dos professores é acontecer de crianças trazerem remédios na escola. E quem seria responsável por esses medicamentos? Os professores disseram que eles não querem ser responsáveis por medicamentos trazidos por crianças ou de dar-lhes medicamentos.

As conclusões globais dos enfoques dos grupos demonstraram que existe considerável falta de informação (ou más informações) sobre medicamentos, quando se trata de crianças e de corpo docente, não existe nenhuma educação sobre medicamentos nas escolas, existe também um ótimo acordo de interesses com relação às crianças de todas as idades em um maior aprendizado sobre medicamentos, e a comunicação entre crianças e médicos e entre crianças e farmacêuticos não era freqüente.

Também, nas escolas sem enfermeiras, em tempo integral, crianças que trazem medicamentos para a escola são o maior problema par professores que são fracamente preparados para administrá-los ou avaliar as condições das crianças. Eventos relatados na televisão são uma fonte de informações (por exemplo: muitas crianças em um grupo assistiram a um

programa sobre erro de medicações e expressaram preocupação sobre ser dado um medicamento errado por um farmacêutico ou médico).

Em complementação ao Posicionamento Institucional da USP, "10 princípios para orientar e ensinar crianças e adolescentes sobre medicamentos" (tabela 1), a outra maior atividade entendida pelo painel sobre "crianças e medicamentos" foi o desenvolvimento do "Guia para desenvolver e avaliar programas de educação sobre medicamentos e materiais educacionais para crianças e adolescentes". O guia tem como objetivo permitir à pessoas desenvolver qualquer programa de educação sobre medicamentos ou material educacional para crianças e orientar o desenvolvimento de novos programas. O guia contém dez itens gerais de procedimentos e desse procedimento específico de idades relacionadas são recomendadas para crianças de idade de três a 14 anos.

Os dez itens gerais de procedimentos são:

1) Proteger crianças jovens de envenenamento acidental. Saber o que fazer em caso de uma criança estar envenenada.

2) Tomar medicamentos de maneira sensata e segura (Considerar se tomar medicamento é o melhor a fazer. Se sim, assegurar se o medicamento é o certo para a pessoa, na hora e em quantia certa, e se está sendo tomado da maneira correta.)

3) Sempre ler as bulas primeiro. Tomar o medicamento como prescrito. Acabar com os antibióticos (para prover desenvolvimento da resistência). Saber o significado de pictogramas farmacêuticos.

4) Prestar atenção nas reações dos medicamentos. Agir rapidamente, se sérias reações ocorrerem.

5) Aprender a quem perguntar por conselhos sobre medicamentos—e falar.

6) Armazenar medicamentos propriamente. Descartar medicamentos fora do prazo de validade. Guardar medicamentos longe do alcance de crianças.

7) (Pais somente) manter uma cabine de medicamentos suprida com medicamentos de emergência e para problemas comuns de saúde.

8) (Pais somente) ser modelo de uso de medicamentos para seus filhos, especialmente, fazendo perguntas sobre necessidades provenientes de saúde e fazer decisões sobre uso de medicamentos.

9) (pais e professores somente) dar às crianças informações sobre medicamentos e seu uso apropriado. Ensinar crianças como ter responsabilidade com medicamentos, enquanto estão crescendo.

10) (pais e pesquisadores somente) fornecer às crianças competentes (geralmente mais de sete anos de idade), as quais foram convidadas para participar de um estudo de drogas (julgamento clínico), suficiente informação para promover suas habilidades de prover consentimento, após pais ou responsáveis terem dado permissão.

Aqui, estão alguns exemplos das listas de ações associadas com os itens de procedimentos para crianças por idades mínimas. Ações foram sugeridas para os pais com crianças de três anos de idade até 12.

Idade mínima três: se você achar um a pílula ou comprimido no chão, dê para uma pessoa mais velha.

Idade mínima seis: lembre a pessoa que está dando a você algum medicamento para ler a bula e checar o quanto você deve tomar

Idade mínima dez: pergunte quais são os efeitos colaterais perigosos. Determine com os pais que ações você deve tomar.

Pais: quando as crianças estão grandes o suficiente para entender, comece a mostrar bons medicamentos, adotando os procedimentos, especialmente perguntando sobre suas carências

de saúde e explicando os passos para comprar e tomar um medicamento.

Outra atividade da USP é o desenvolvimento de panfletos de informações sobre drogas para crianças. Nós começamos com crianças de 7-11 anos. Nosso objetivo é que quando uma criança dessa idade pegar uma prescrição de medicamentos, um panfleto individual gerado no computador com o nome da criança e idade e com o nível de entendimento da criança seja dado para a mesma. O panfleto não conteria informações inaplicáveis. Por exemplo, não conteria avisos relacionados à gravidez ou a dirigir.

Contamos com grupos identificados com crianças, para aprender qual é o modelo de panfletos que elas prefeririam. Então projetamos alguns panfletos com informações sobre medicamentos, no modo que as crianças preferiram mais e entrevistamos 44 crianças de 7-11 anos sobre a legibilidade, compreensão (recordação, explicação) e ação de eficácia. Ação de eficácia significa: a criança acha que poderia desenvolver a conduta requerida. Por exemplo, ela poderia dizer a um adulto os efeitos colaterais ocorridos, escrever perguntas para médicos, enfermeiras, ou farmacêuticos? Para a legibilidade, nós perguntamos às crianças para ler um panfleto, em voz alta. Para nossa surpresa, nenhuma criança errou as palavras, "doutores" ou "enfermeiras"; dois ou três erraram a palavra "farmacêutico" e a maioria desses que erraram não sabia o que era um farmacêutico.

Também, entrevistamos 99 crianças de diferentes idades para ver o quanto eles entendiam dos pictogramas da USP (USP pictograms) – os gráficos de ilustração que mostraram a existência de muitos panfletos informativos de medicamentos. Esses pictogramas eram para supostamente ajudar crianças a entender seus panfletos. Nós aprendemos que crianças da quarta série foram tão bem, quanto as crianças da sexta série. Por esta idade, a maioria dos pictogramas foram entendidos. Pictogramas eram mais entendidos pelas crianças, se o mesmo tivesse um texto em seu conteúdo e definitivamente desenvolveram o entendimento da informação dos panfletos de medicamentos. Para alguns pictogramas perdidos, um teve uma explicação: a criança aprendeu rapidamente o que eles significavam. Concluímos que o reconhecimento de pictogramas selecionados deveria ser feito nas escolas nos programas de saúde.

Figura 1
Exemplos de pictogramas.



Pelo menos três países desenvolvidos (França, Austrália, e Suécia) tem programas de educação nas escolas baseados para ensinar crianças sobre medicamentos. Todos os três programas tem expectativa de o material ser ensinado pelo professor regular das salas de aula. O programa francês, chamado "Le Bon Usage du Medicament" (o bom uso dos medicamentos), foi iniciado para crianças do último ano da escola elementar, para adolescentes e jovens adultos. É supervisionado pela indústria farmacêutica, trabalhando com grupos de consumo, associações profissionais e educadores. O programa, o qual inclui os materiais para crianças e professores de acordo com

suas necessidades numa base extremamente voluntária. Durante o período de 1994-95, 15.000 professores participaram.

O programa australiano é conhecido como: "Tai-Kair: Using Drugs for Good or Ill" (usando medicamentos para o bem ou mal). Foi desenvolvido pela Sociedade Farmacêutica da Austrália, com a ajuda de especialistas curriculares e crianças objetivas nas séries 5-6 e seus pais. O programa incluiu vídeos, um guia de professores, planos de lições, apostilas de exercícios e pôsteres. Apesar de todas as autoridades do Estado concordarem com o uso do programa, ele não é obrigatório.

O programa sueco foi desenvolvido pelo Conselho Informativo de Medicamentos da Suécia. Esse programa para crianças das séries 1-9 está sendo efetuado, desde o início de 1980. Ele é dado pelos professores regulares de sala de aula que são treinados e são sempre assistidos por um farmacêutico.

Nos EUA, existem também dois Estados - Michigan e Texas - que estão começando a integrar a educação sobre medicamentos no currículo escolar de saúde. Existem vários programas desenvolvidos por estudantes de Farmácia ou farmacêuticos que usualmente visitam escolas públicas. Apesar de bem desenvolvidos, esses programas não são baseados na realidade da vida dessas crianças - o que essas crianças sabem, o que elas fazem, o que elas querem saber, ou em nenhum sistema de desenvolvimento e evolução procedidos pelas pessoas que sabem o tema trabalhado com especialistas curriculares.

Existem muitos impedimentos para ensinar crianças sobre medicamentos. É muito difícil ter um simples programa adotado por escolas, especialmente algo novo e ainda mais se os professores não estão capacitados para isso e as crianças não são testadas nisso. Se não existe expectativa institucional de as crianças aprenderem sobre medicamentos, assim como existe para matemática ou biologia, é pouco provável que isso vá ser ensinado sem problemas, tão bem quanto é o programa.

Isso, eu acho ser um grande desafio para todos nós, que acreditamos que as crianças podem ser ensinadas sobre medicamentos, antes de começarem a se tornar responsáveis por

qualquer aspecto de uso de medicamentos sozinhas. Como ensinar sobre medicamentos como parte da educação regular de saúde nos anos escolares? Como treinaremos professores para ensinar esse assunto? Como alcançaremos os pais?

O segundo grande desafio é treinar nossos os médicos, enfermeiros e farmacêuticos a se comunicarem com as crianças sobre medicamentos e conversar com eles de maneira e nível apropriados. A maioria desses profissionais de saúde não são treinados para o desenvolvimentos dos estágios das crianças que apresentam níveis de comunicação com quatro anos diferente de oito anos e diferente de 13 anos. Gostaria de ver alguém desenvolvendo a pesquisa para ver se, comunicando-se diretamente com as crianças e talvez provindo a elas um calendário para localizar suas doses, poderiam promover complacência entre as crianças. Especialmente com antibióticos.

Espero que tenha transmitido a vocês o suficiente para ensinar crianças sobre medicamentos. Educação medicinal deve ter sentido na idade e cultura e baseado no que a criança sabe sobre o assunto, faz e quer saber sobre medicamentos, tão bem quanto profissionais de saúde pensam que deveriam saber. Uma aproximação integrada para desenvolver e implantar os programas de educação medicinal para crianças é recomendado. Grupos envolvidos devem incluir estado e governos locais, associações de profissionais de saúde, profissionais de saúde, pais e educadores (de crianças ou profissionais de saúde). A racionalização para a integração apropriada é para evitar situações como a de a escola ensinar crianças como fazer perguntas aos médicos, mas os médicos não estar preparado para responder às perguntas das crianças.

Enquanto isso, pergunte para você mesmo por que não estamos ensinando crianças sobre esta atividade comum diária que irá transformar o resto de suas vidas? Então responda para você mesmo o que pode fazer para ajudar a corrigir essa situação.

Materiais de apoio pode ser encontrado no seguinte endereço: www.usp.org/did/children