

## El Proyecto Educativo Educanvisa para la promoción del uso racional de medicamentos en Brasil

---

*Claudia Guimaraes R.<sup>1</sup>, Alice Alves de Souza<sup>2</sup>, María José Delgado F.<sup>3</sup>*

---

### **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo presentar el proyecto Educanvisa, coordinado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria con el fin de capacitar profesores y profesionales de la educación y vigilancia sanitaria para promover el uso adecuado de las medicinas y alimentos. El Educanvisa se desarrolla en 04 etapas: colaboración entre la Anvisa, Vigilancia Sanitaria y Secretaría de Educación, capacitación de profesores en escuelas públicas brasileñas, desarrollo de actividades en sala de aula y encuentro para la presentación de los resultados. Desde 2006, hubo 33 capacitaciones con la participación de 2.043 profesores en 190 ciudades brasileñas, llegando a 686 escuelas públicas. En las reuniones celebradas para la presentación de los resultados fue posible verificar la importancia de promover el uso racional de los medicamentos y la dieta y cómo se puede cambiar el comportamiento de tales acciones. El proyecto ha fomentado la producción de gran variedad de materiales tales como banners, juegos educativos, cómics, vídeos, folletos, carteles carpetas y parodias, que mostró el compromiso de participar en las actividades y la penetración de la materia en las escuelas. La relevancia del Educanvisa incentivó Anvisa buscara colaboraciones con los Estados para mantener las acciones del proyecto.

---

<sup>1</sup> Doctorado en Nutrición Aplicada Humanos, Especialista en regulación y vigilancia sanitaria, ANVISA

<sup>2</sup> Gestión Escolar, Especialista en regulación y vigilancia sanitaria, ANVISA

<sup>3</sup> Experto en Bioética, Derecho privado, Salud Pública y Administración del Hospital, Director General de supervisión de la propaganda ANVISA.

**Palabras-clave:** uso racional de los medicamentos, alimentación saludable, proyecto de la educación, educación sanitaria, promoción de la salud.

## **1. Introducción**

El Brasil viene ya hace algunos años, presentando porcentuales importantes de intoxicaciones por medicamentos. De acuerdo con el Sistema Nacional de Informaciones Tóxico Farmacológicas (Sintox), de 1999 a 2009, los medicamentos fueron los principales responsables por las notificaciones de intoxicaciones en el Brasil, lo que representa en el año 2000, 30,39% (n = 72.786) de los casos. Este fue el mayor porcentual de casos de intoxicación registrado entre 1999 y 2009, cuyos valores variaron entre 26 y 30% superando la intoxicación por pesticidas y venenos agrícolas del hogar, que los registros se encuentran entre 2.5 y 7,3% (Sistema Nacional de Informaciones Tóxico Farmacológicas, 2011).

El cuadro brasileño de la intoxicación por drogas corrobora los datos del Departamento de Desarrollo Internacional (DFID), organismo de gobierno del Reino Unido responsable de promover el desarrollo y la reducción de la pobreza. De acuerdo con el DFID, se estima que más del 50% de los medicamentos consumidos en los países en desarrollo se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada. También se estima que el 50% de los pacientes en estos países usan drogas indebidamente (DFID, 2006).

Otro factor importante en Brasil y que puede explicar, entre otras razones, el alto porcentaje de la intoxicación por medicamentos es la automedicación. En 1994, según la Asociación Brasileña de la Industria Farmacéutica,

cerca de 80 millones de personas eran adeptos de la automedicación. El incumplimiento de la presentación obligatoria de la prescripción médica y la falta de información e instrucción en la población general justifican la preocupación con la automedicación (ARRAIS, 1997).

Reconocidos como herramientas indispensables a las acciones de salud, los medicamentos ocupan papel céntrico en la terapéutica de la actualidad. Factores relacionados al modo de utilización se reflejan directamente en la terapia y por eso ni siempre el efecto es pleno. Abandono en el tratamiento, dosis incorrecta del medicamento de forma correcta y tratamiento no seguido correctamente son factores determinantes para un tratamiento sin éxito (LAGE, FREITAS, ACURCIO, 2005).

Las soluciones propuestas para revertir o minimizar el uso inadecuado de medicamentos, no sólo en el Brasil, deben pasar por la educación y información de la población, mayor control en la venta de medicamentos con y sin prescripción, mejor acceso a los servicios de salud, adopción de criterios éticos para la promoción de medicamentos y incentivo a la adopción de las terapias no farmacológicas (Aquino, 2008).

Dado el alto porcentaje de intoxicación por medicamentos, la fuerte cultura de la automedicación y la masificación de la propaganda estimulando el uso de medicamentos, la Anvisa verificó que, además de sus actividades de fiscalización, inspección y regulación, había necesidad de educar a los ciudadanos de sus derechos y informar sobre el

uso correcto de los medicamentos y el cuidado de su salud y la comunidad.

Así surgió el Proyecto Educanvisa - Educación en Vigilancia Sanitaria con el propósito de capacitar profesores y profesionales de las áreas de educación y de la vigilancia sanitaria para promover en la comunidad escolar el consumo adecuado de medicamentos y alimentos, para concienciar sobre los riesgos asociados al consumo y la influencia de la propaganda. La escuela fue escogida por un ambiente propicio a la formación de los valores de una sociedad y el canal más accesible a la población, teniendo en cuenta el gran potencial para la difusión de los conocimientos adquiridos por los estudiantes. Los estudiantes más informados sobre hábitos de vida saludable son capaces de influenciar sus padres y comunidad, y principalmente de hacerse adultos más conscientes.

Este artículo tiene como objetivo presentar la experiencia de la Anvisa con las acciones de promoción de la salud y la educación para la salud del proyecto Educanvisa desde 2006.

## **2. Metodología**

El Educanvisa tiene 04 etapas de ejecución: la colaboración entre la Anvisa, Vigilancia Sanitaria y Secretaría de Educación (municipal o estadual) de las localidades interesadas, capacitación de los profesores de escuelas públicas brasileñas (enseñanza fundamental y medio), desarrollo de actividades

en sala de aula y reunión para presentación de los resultados.

### **2.1 Colaboración entre los interesados**

Los socios del proyecto (Vigilancia Sanitaria y Secretaría de Educación) indican un profesional, cada una, para coordinar el Educanvisa en la localidad y la Secretaría de Educación indica los profesores que serán capacitados. En el último ciclo de capacitaciones cada localidad indicó hasta 16 profesores de al menos 04 escuelas.

### **2.2 Capacitación del Educanvisa**

La capacitación ocurre en 02 días con la exposición oral y realización de dinámicas con temas de la salud para ser trabajados en sala de aula: la vigilancia sanitaria y su importancia el día a día de las personas, la alimentación saludable y los cuidados con los alimentos, la automedicación, el consumo de medicamentos y alimentos influenciado por la propaganda y los riesgos que puede acarrear para la salud; y el uso racional de medicamentos, con atención a su uso inadecuado o innecesario.

### **2.3 Desarrollo de actividades en sala de aula**

Después de la capacitación, los profesores desarrollan, junto con los estudiantes y comunidad escolar, una serie de actividades relacionadas a los temas de la capacitación. Cada profesor describe las actividades, los materiales utilizados y producidos y sus impresiones sobre el desarrollo del tema, llenando fichas organizadas en módulos (Salud y Educación, Vigilancia

Sanitaria, Medicamentos y su uso racional, Alimentación y hábitos de vida saludables, y otras actividades desarrolladas a lo largo del proyecto - el desarrollo de juegos didácticos y de historietas).

#### **2.4 Reunión para la presentación de resultados**

Al final de la aplicación de los temas del Educanvisa en sala de aula, es realizada una reunión para todos los profesores participantes, que han completado las actividades propuestas para presentar los resultados del proyecto en el sala de aula. En el encuentro son reunidos profesionales de todas las regiones brasileñas lo que hace extremadamente rico el intercambio de experiencias entre los participantes.

### **3. Resultados y discusión**

Desde 2006, el Educanvisa realizó 33 capacitaciones con la participación de profesores de 190 ciudades del Brasil y el Distrito Federal. A lo largo de estos años hubo necesidad de ajustar algunos puntos de la metodología para que fuera posible mejorar los resultados en sala de aula.

La **Figura 1** muestra las ciudades que participan del Educanvisa desde 2006, siendo observada una mayor participación de ciudades de las regiones Nordeste, Sudeste y Sur del Brasil. Es posible observar que existen pocas ciudades en la región Norte en el proyecto, siendo necesaria una mayor articulación con las vigilancias sanitarias para estimular la participación.



**Figura 1.** Las ciudades brasileñas que participan del Educunvisa desde 2006

La **Tabla 1** muestra que en 2006 fueron realizadas 11 capacitaciones en 07 ciudades brasileñas, con la participación de 431 profesores de 42 escuelas públicas. Ese año, el Educunvisa contaba con financiación del Ministerio de la Justicia y fue necesario limitar el número de ciudades. En 2007, el proyecto fue realizado con financiación del Ministerio de la Salud y tuvo presupuesto para producción de materiales didácticos de apoyo para los profesores. Fue posible aún incluir un mayor número de escuelas (n = 230), lo que hizo aumentar la difusión de los temas, pues el proyecto despertó interés de otros profesores y estudiantes que no estaban directamente involucrados con las actividades.

En 2008 fueron realizados encuentros con los profesores capacitados en 2006 y 2007 para la presentación de los resultados, reuniendo 531 participantes, siendo 451 profesores, 27 profesionales de vigilancia sanitaria, además de 33 representantes de Secretarías de Educación y 20 de Instituciones de Enseñanza Superior. En esos encuentros fue verificado de forma clara la importancia de la promoción del uso racional de los medicamentos y alimentación saludable y cómo es posible cambiar comportamientos de tales acciones. Los materiales producidos por profesores y estudiantes durante el desarrollo del proyecto pudo ser visto en una muestra cultural, que sucedió en paralelo a los encuentros, y

presentó un rico conjunto de trabajos y de 494 juegos desarrollados sobre las temáticas del proyecto: pistas de salud, juegos de la memoria, paneles y carteles sobre medicamentos, bingo de la Anvisa, dominó de alimentos, quiebra-cabeza, de entre otros.

También en 2008, el Educانvisa fue reestructurado y se realizó sólo una capacitación

en la ciudad de Uberaba / MG con el objetivo de desarrollar el proyecto piloto del nuevo formato. Cabe resaltar que en esa capacitación hubo la participación de profesores con discapacidad visual, lo que trajo una nueva experiencia y la inclusión de ese público en las acciones del Educانvisa.

**Tabla 1.** Datos cuantitativos del Proyecto Educانvisa desde 2006 hasta 2010 sobre el número de capacitaciones realizadas, las localidades, los profesores y las escuelas participantes

<b>Año</b>	<b>Formación</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Profesor</b>	<b>Escuela</b>
2006	11	7	431	42
2007	5	145	513	230
2008	1	1	50	2
2009	10	31	779	261
2010	6	6	270	151
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>190</b>	<b>2043</b>	<b>686</b>

Desde la capacitación en Uberaba y de los encuentros de profesores fueron hechos ajustes en la metodología del proyecto y desarrollados nuevos materiales para profesores, profesionales de vigilancia sanitaria, juegos y folletos para auxiliar las actividades con los estudiantes. En 2009, se inició otro ciclo de capacitación de profesores, ahora con la financiación de la Anvisa.

Fueron realizadas 10 capacitaciones, siendo que 06 fueron para ciudades principiantes en el Educانvisa y las demás para ciudades que ya participaban, pero querían ampliar el proyecto con la inclusión de nuevos profesores y escuelas.

Las actividades del proyecto en sala de aula fueron desarrolladas por los profesores después de las capacitaciones de 2009, y en

2010, fueron realizados nuevos encuentros con esos profesores para la presentación de los resultados. Otra vez, los relatos mostraron la importancia del proyecto en las localidades donde fue desarrollado con la producción de una vasta diversidad de materiales: 67 banners, 62 juegos didácticos, 47 historietas, 42 videos, 22 folletos, 17 carteles, 8 folderes y 4 parodias, totalizando 269 materiales didácticos que los profesores y los estudiantes desarrollaron y presentaron en la Exposición Cultural, realizada junto con los encuentros.

En 2010, fueron iniciadas acciones de descentralización del proyecto y las 06 capacitaciones que ocurrieron fueron planeadas y financiadas por las ciudades que ya formaban parte del Educانvisa. El equipo técnico del

proyecto hizo el seguimiento, pero toda la organización y ejecución fueron realizadas por los representantes de la vigilancia sanitaria y Secretaría de Educación.

El interés de las ciudades brasileñas en participar del Educavisa creció de forma gradual desde 2006 y hoy es necesario buscar colaboraciones con los estados para mantener las acciones del proyecto.

En 2011, se pretende realizar, además de las capacitaciones en el modelo tradicional otras capacitaciones en ciudades polos para reducir los gastos y garantizar su ampliación.

## **5. Agradecimientos**

Agradecemos Cinthya Simone da Paz Elgrably por traducir este manuscrito al español.

## **6. Referencias**

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). *Registros de Intoxicações, Dados Nacionais 1999-2009*. Disponível em [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8). Acceso 22 de marzo 2011.

ARRAIS, P. S. D. Perfil da Automedicação no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

LAGE, E.A.; FREITAS, M.I.F.; ACURCIO, F.A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.10, supl., p.133-139, 2005.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.13, supl., p.733-736, 2008

DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (DFID). **Factsheet**. January, 2006. Disponível em <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/htt>

[p://www.dfid.gov.uk/pubs/files/atm-factsheet0106.pdf](http://www.dfid.gov.uk/pubs/files/atm-factsheet0106.pdf). Acceso 15 de octubre 2009.