

**LETRAMENTO EM SAÚDE E  
PERCEPÇÃO DE RISCO  
SOBRE AUTOMEDICAÇÃO  
EM ADOLESCENTES: UMA  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA  
EXTENSIONISTA EM  
CONTEXTO ESCOLAR**

**HEALTH LITERACY AND RISK PERCEPTION REGARDING SELF-  
MEDICATION IN ADOLESCENTS: AN EDUCATIONAL OUTREACH  
INTERVENTION IN A SCHOOL SETTING**

Ciências da Saúde • 18/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781630276](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781630276)

---

Jackson Balthazar de Arruda Camara

Tainara Lima Viana Colombo

Felipe Isaac da Silva Jales

Murilo Pereira Casara Rivoredo

Nicolly Pires Temistocles

Mariana Felicio Pinto Sobrinho

João Victor Fernandes Rojas

João Pedro Oliveira Araújo

Lissa Maki Kato

Stefane Caroline de Oliveira

Eliclezia Rodrigues de Aguiar Paiao

Cristina Matiele Alves

---

## RESUMO

Este estudo analisou o impacto de uma intervenção educativa de extensão universitária, estruturada com base no Arco de Maguerez, sobre o conhecimento, a percepção de risco e a intenção de mudança de comportamento em relação à automedicação entre adolescentes de duas escolas com perfis socioeconômicos distintos em Porto Velho, Rondônia. Tratou-se de pesquisa de intervenção educativa, de natureza aplicada, com delineamento pré-experimental do tipo pré e pós-teste com grupo único e abordagem quantitativa descritiva. Participaram 123 adolescentes, que responderam a questionários estruturados antes e após a ação educativa. No diagnóstico inicial, a automedicação mostrou-se amplamente disseminada, com reconhecimento majoritário de riscos, porém relativização de sua gravidade, evidenciando paradoxo entre conhecimento declarativo e julgamento de perigo. Após a intervenção, verificou-se universalização da compreensão conceitual sobre automedicação e seus riscos, bem como deslocamento das intenções comportamentais, com todos os estudantes passando a considerar a possibilidade de modificar suas práticas. A disposição para evitar a automedicação e buscar orientação profissional foi mais pronunciada no grupo de maior vulnerabilidade socioeconômica, sugerindo ganhos mais expressivos onde a informação qualificada era mais escassa. Em contraste, a autopercepção como multiplicador de informação e a intenção de compartilhar o conhecimento foram mais elevadas entre estudantes de maior capital cultural. Conclui-se que a intervenção foi capaz de universalizar o conhecimento declarativo e favorecer o deslocamento das intenções comportamentais em direção a práticas mais seguras, com efeitos modulados pelo perfil socioeconômico, reforçando a relevância da extensão universitária na promoção do letramento em saúde e do uso racional de

medicamentos entre adolescentes.

**Palavras-chave:** Automedicação; Adolescente; Letramento em Saúde; Educação em Saúde; Extensão Universitária.

## **ABSTRACT**

This study analyzed the impact of a university extension educational intervention, structured based on the Maguerez Arc, on the knowledge, risk perception, and intention to change behavior regarding self-medication among adolescents from two schools with distinct socioeconomic profiles in Porto Velho, Rondônia. This was an applied educational intervention study with a pre-experimental pre- and post-test design with a single group and a descriptive quantitative approach. 123 adolescents participated, answering structured questionnaires before and after the educational intervention. In the initial diagnosis, self-medication was found to be widespread, with a majority recognizing risks but relativizing their severity, highlighting a paradox between declarative knowledge and judgment of danger. After the intervention, a universalization of the conceptual understanding of self-medication and its risks was observed, as well as a shift in behavioral intentions, with all students considering the possibility of modifying their practices. The willingness to avoid self-medication and seek professional guidance was more pronounced in the group with greater socioeconomic vulnerability, suggesting more significant gains where qualified information was scarcer. In contrast, self-perception as a multiplier of information and the intention to share knowledge were higher among students with greater cultural capital. It is concluded that the intervention was able to universalize declarative knowledge and favor the shift of behavioral intentions towards safer practices, with effects modulated by socioeconomic profile, reinforcing the relevance of university extension in

promoting health literacy and the rational use of medicines among adolescents.

**Keywords:** Self-medication; Adolescent; Health Literacy; Health Education; University Extension.

## 1. INTRODUÇÃO

A automedicação, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a seleção e o uso de medicamentos por iniciativa própria para tratar sintomas ou condições autodiagnosticadas, sem prescrição profissional, constitui fenômeno de magnitude global com relevantes implicações clínicas e de saúde pública (WHO, 2015; WHO, 2020). Embora possa integrar práticas de autocuidado responsável quando apoiada em informação qualificada, associa-se com frequência a eventos adversos, interações medicamentosas, mascaramento de condições subjacentes e resistência antimicrobiana, sobretudo em contextos de baixo letramento em saúde e acesso desigual aos serviços (Arrais et al., 2016).

A prática não se restringe ao plano individual: inscreve-se no processo mais amplo de medicalização da vida social, pelo qual experiências cotidianas de mal-estar passam a ser geridas por meio de intervenções farmacológicas (Illich, 1975; Conrad, 2007). Sua difusão articula-se à cultura de consumo, às desigualdades no acesso à saúde e à circulação massiva de informações de qualidade heterogênea, particularmente em ambientes digitais (Eysenbach, 2001; WHO, 2020).

Entre adolescentes, a prevalência de automedicação é elevada e a prática tende a ser naturalizada como recurso imediato para desconfortos físicos e emocionais. Estudos brasileiros registram uso

frequente de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios sem orientação profissional, associado à presença de estoques domiciliares, à influência familiar e à pressão por desempenho escolar (Bertoldi et al., 2004; Vieira et al., 2011). Constata-se ainda elevada percepção genérica de risco combinada à baixa percepção de gravidade da própria conduta, frequentemente classificada como "às vezes segura". Esse padrão evidencia os limites de abordagens educativas restritas à transmissão vertical de informação, apontando para a necessidade de estratégias que atuem sobre a percepção subjetiva de vulnerabilidade.

A produção científica sobre automedicação em jovens é ampla no que se refere à descrição de prevalências e fatores associados; contudo, são escassos os estudos de intervenção que avaliem o impacto de estratégias educativas sobre o letramento em saúde e a qualificação da percepção de risco, sobretudo quando conduzidos por meio de metodologias ativas e contextualizadas, como o Arco de Maguerez (Freire, 1996; Mitre et al., 2008; Sorensen et al., 2012). Tal lacuna é particularmente expressiva em cenários marcados por desigualdades socioeconômicas, nos quais determinantes estruturais ampliam a vulnerabilidade às práticas de automedicação de risco (CSDH, 2008; Paim, 2012).

O presente artigo tem por objetivo analisar o impacto de uma intervenção educativa de extensão universitária, estruturada com base no Arco de Maguerez, sobre o conhecimento declarativo, a percepção de risco e a intenção de mudança de comportamento em relação à automedicação em adolescentes de duas escolas com perfis socioeconômicos distintos, localizadas na cidade de Porto Velho, Rondônia. Parte-se da hipótese de que uma intervenção fundamentada em metodologia ativa, ao contextualizar o conteúdo

à realidade dos participantes, produz ganhos mais expressivos do que abordagens transmissivas convencionais, com efeitos modulados pelo perfil socioeconômico dos estudantes.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

A automedicação insere-se no processo mais amplo de medicalização da vida social, pelo qual experiências cotidianas de mal-estar passam a ser redefinidas como problemas médicos que demandam intervenções técnicas, em especial farmacológicas (Illich, 1975; Conrad, 2007). A noção contemporânea de *pharmaceuticalization* enfatiza a expansão do medicamento como resposta preferencial ao sofrimento, impulsionada pela indústria farmacêutica, pela mídia e pelas plataformas digitais, que incorporam o fármaco ao repertório cotidiano de gestão do corpo e das emoções (Conrad, 2007; Araujo; Pereira, 2013).

A OMS define automedicação como a seleção e uso, por iniciativa própria, de medicamentos para tratar sintomas ou condições autodiagnosticadas, incluindo tanto fármacos isentos de prescrição quanto medicamentos de venda sob controle quando utilizados sem orientação profissional (WHO, 2015; WHO, 2020).

A literatura distingue modalidades como o reuso de prescrições antigas, a indicação por familiares ou balconistas e o uso direto pelo próprio indivíduo, todas marcadas pela ausência de avaliação clínica atualizada (Arrais et al, 2016). Estudos nacionais apontam prevalências elevadas e uso predominante de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios, frequentemente associados à presença de estoques domiciliares e à crença na segurança dos medicamentos “comuns” (Bertoldi et al., 2004).

De acordo com Domingues *et al.* (2015), entre adolescentes, a automedicação é frequente e tende a ser naturalizada como solução rápida para cefaleias, dismenorreia, desconfortos musculares e sintomas relacionados ao estresse escolar. Ao mesmo tempo em que a maioria reconhece, em tese, que “tomar remédio por conta própria pode fazer mal”, muitos classificam a automedicação como “às vezes segura”, sugerindo uma percepção ambígua de risco.

Tal ambivalência remete ao conceito de racionalidade leiga, segundo o qual os sujeitos constroem interpretações sobre saúde e doença articulando saberes biomédicos, experiências familiares e informações circulantes em suas redes sociais (Camargo Jr., 2005). O adolescente pode reconhecer o risco em abstrato e, ao mesmo tempo, acionar justificativas práticas que relativizam a gravidade da própria conduta, como a percepção de que determinados medicamentos são inerentemente seguros por serem de uso corrente.

Modelos de comportamento em saúde contribuem para explicitar essa distância entre conhecimento declarativo e prática. O Health Belief Model propõe que a adoção de condutas protetoras depende da percepção de suscetibilidade, gravidade, benefícios e barreiras à ação. Aplicado à automedicação, o modelo sugere que a transmissão de informações sobre riscos é condição necessária, mas insuficiente: se o adolescente não se percebe vulnerável, não avalia as consequências como graves ou julga difícil acessar orientação profissional, a informação não se converte em mudança de comportamento (Noar, 2006).

A Teoria Social Cognitiva acrescenta a centralidade da autoeficácia e da modelagem social na manutenção de comportamentos, o que é

particularmente relevante em contextos familiares e de pares que normalizam o uso autônomo de medicamentos (Bandura, 1986).

O conceito de letramento em saúde torna-se, nesse cenário, um eixo estruturante. Sorensen et al. (2012) definem-no como o conjunto de conhecimentos, motivações e competências para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde ao longo da vida. Nutbeam (2008) corrobora com esse entendimento, distinguindo níveis de letramento funcional, interativo e crítico, sendo este último fundamental para que sujeitos analisem criticamente fontes de informação, questionem recomendações e tomem decisões mais autônomas e seguras.

Observações a partir de Sorensen *et al.* (2012) e WHO (2015) indicam que baixos níveis de letramento em saúde associam-se ao uso inadequado de medicamentos, dificuldades de compreender bulas e orientações, menor adesão a tratamentos e maior vulnerabilidade à automedicação de risco. Em ambiente digital, o fenômeno descrito por Eysenbach (2001) como *apomediation*, busca de orientação em redes de pares e influenciadores, contornando profissionais de saúde, reforça a necessidade de desenvolver competências críticas, sobretudo entre adolescentes, intensos consumidores e disseminadores de conteúdo em saúde.

A vulnerabilidade à automedicação é modulada por determinantes sociais da saúde. A Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) enfatiza que renda, escolaridade, condições de moradia e acesso a serviços estruturam desigualdades em saúde, destacando que em estratos de maior capital cultural, a automedicação também é frequente, modulada por ampla disponibilidade de medicamentos e por uma sensação de competência autopercebida, ainda que as

consequências mais graves tendam a ser mais intensas onde o acesso qualificado à informação e ao cuidado é mais precário. Em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, barreiras de acesso a consultas, somadas a estoques domiciliares e saberes leigos, favorecem o recurso à farmácia e ao balconista como “porta de entrada” informal do sistema (CSDH, 2008; Loyola Filho *et al.*, 2002).

Vieira *et al.*, (2011) apresentam que a adolescência, por sua vez, é etapa de consolidação de hábitos de autocuidado, marcada por busca de autonomia, forte influência de pares e sensação de invulnerabilidade, o que favorece o uso de medicamentos como resposta rápida ao mal-estar. A escola, que reúne a maioria dos adolescentes em ambiente estruturado, configura-se como espaço estratégico para intervenções educativas, articulando conteúdos de saúde ao projeto pedagógico (Brasil, 2014; WHO, 2015). Nesse âmbito, metodologias ativas inspiradas na pedagogia problematizadora de Paulo Freire (1996) ganham destaque.

O Arco de Maguerez estrutura a aprendizagem em cinco etapas sequenciais: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade (Berbel, 1998; Mitre *et al.*, 2008). Ao ancorar a discussão em situações concretas vividas pelos adolescentes e conduzi-los da percepção ingênua à compreensão crítica, o Arco favorece tanto a aquisição de conhecimento quanto o desenvolvimento de competências para a ação, alinhando-se ao letramento em saúde em seu nível crítico (Nutbeam, 2008).

Por fim, a extensão universitária oferece o marco institucional para articular esse referencial teórico à intervenção comunitária.

Entendida como processo educativo, cultural, científico e político de interação transformadora entre universidade e sociedade (FORPROEX, 2012; BRASIL, 2018), ela permite que estudantes de saúde planejem, executem e avaliem ações educativas em contextos reais, desenvolvendo competências técnicas e éticas ao mesmo tempo em que produzem dados empíricos relevantes para a pesquisa e para a formulação de políticas locais (Paim, 2012).

A seleção de duas escolas com perfis socioeconômicos distintos insere-se nessa perspectiva, permitindo examinar como os determinantes sociais modulam o conhecimento, as práticas e a percepção de risco relacionados à automedicação, e de que forma uma mesma intervenção, ancorada no Arco de Maguerez, repercute diferentemente em contextos desiguais.

### **3. METODOLOGIA**

O estudo foi classificado quanto ao tipo e delineamento como pesquisa de intervenção educativa, de natureza aplicada, com delineamento pré-experimental do tipo pré e pós-teste com grupo único (Gil, 2019). Adotou-se abordagem quantitativa descritiva, com coleta de dados por meio de questionários estruturados e análise estatística descritiva, visando mensurar variações no conhecimento, na percepção de risco e nas intenções comportamentais relativas à automedicação antes e após a intervenção (Marconi; Lakatos, 2017). A opção pelo delineamento pré-experimental decorreu do caráter extensionista e formativo da ação, reconhecendo-se as limitações à validade interna e à inferência causal inerentes a esse tipo de delineamento (Campbell; Stanley, 1963).

A ação foi realizada em duas escolas de Porto Velho (RO), selecionadas por conveniência, com o objetivo de contrastar contextos socioeconômicos distintos, em consonância com o referencial dos determinantes sociais da saúde. O Centro de Ensino Aprender, localizado na zona sul do município, atende predominantemente estudantes de famílias em maior vulnerabilidade social; o Colégio Classe A, Unidade Centro, é instituição privada de mensalidade elevada, frequentada majoritariamente por estudantes de estratos socioeconômicos mais altos.

A população elegível compreendeu adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, no Centro de Ensino Aprender, e do 3º ano do ensino médio, no Colégio Classe A. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por todos os estudantes presentes no dia da intervenção que aceitaram participar voluntariamente, totalizando 123 adolescentes: 20 no Centro de Ensino Aprender e 103 no Colégio Classe A. A marcada assimetria entre os grupos, decorrente do número de estudantes presentes em cada instituição no dia da atividade, constitui limitação relevante para a comparação proporcional entre contextos, devendo os resultados relativos ao Centro de Ensino Aprender ser interpretados com cautela, dado o reduzido tamanho amostral. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado nas turmas selecionadas, estar presente no dia da atividade e responder voluntariamente aos instrumentos de coleta. Não foi realizado cálculo amostral prévio, o que restringe a generalização dos achados (Gil, 2019).

As variáveis foram organizadas em dois momentos de coleta. No pré-teste, investigaram-se: conhecimento prévio do termo "automedicação" (sim/não); histórico de automedicação (sim/não);

frequência da prática (nunca/raramente/às vezes/frequentemente); percepção geral de risco (sim/não); opinião sobre a segurança da automedicação (segura/às vezes segura/perigosa/não sei); solicitação de indicação de medicamentos a familiares ou amigos (sim/não); e uso da internet para decidir qual medicamento tomar (sim/não). No pós-teste, avaliaram-se: compreensão do conceito de automedicação (sim/não); entendimento dos riscos envolvidos (sim/não); intenção de evitar a automedicação (sim/talvez/não); intenção de buscar orientação profissional antes do uso de medicamentos (sim/talvez/não); autopercepção de capacidade para explicar o tema a outras pessoas (sim/não); intenção de compartilhar o conhecimento adquirido (sim/talvez/não); e avaliação da utilidade da atividade (escala ordinal).

Os questionários foram estruturados, autoadministrados e elaborados especificamente para o estudo, com base na literatura sobre automedicação em adolescentes. Não foram coletados dados de identificação pessoal, o que impediu o pareamento individual das respostas entre os dois momentos de coleta.

No que se refere aos procedimentos da intervenção educativa, as atividades foram realizadas nos auditórios das respectivas escolas, em datas previamente acordadas com as direções institucionais, com duração média de 90 minutos por sessão. A intervenção foi estruturada segundo o Arco de Maguerz (Berbel, 1998; Mitre et al., 2008), articulando cinco etapas sequenciais: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. A estruturação dessas etapas na intervenção realizada está esquematizada na Figura 1. Foram utilizados projetor multimídia, slides em Microsoft

PowerPoint®, questionários impressos e materiais educativos informativos.

**Figura 1** – Ciclo de Maguerez Adaptado



Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Berbel (1998), gerado por InnerAI

Para a análise dos dados, as respostas foram tabuladas em planilha Microsoft Excel® e submetidas à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, estratificadas por escola e por momento de coleta, permitindo comparação descritiva entre os dois contextos socioeconômicos e entre os períodos pré e pós-intervenção. Os resultados obtidos são apresentados e discutidos na seção seguinte, organizados segundo a sequência temporal da intervenção e articulados ao referencial teórico que fundamenta o estudo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

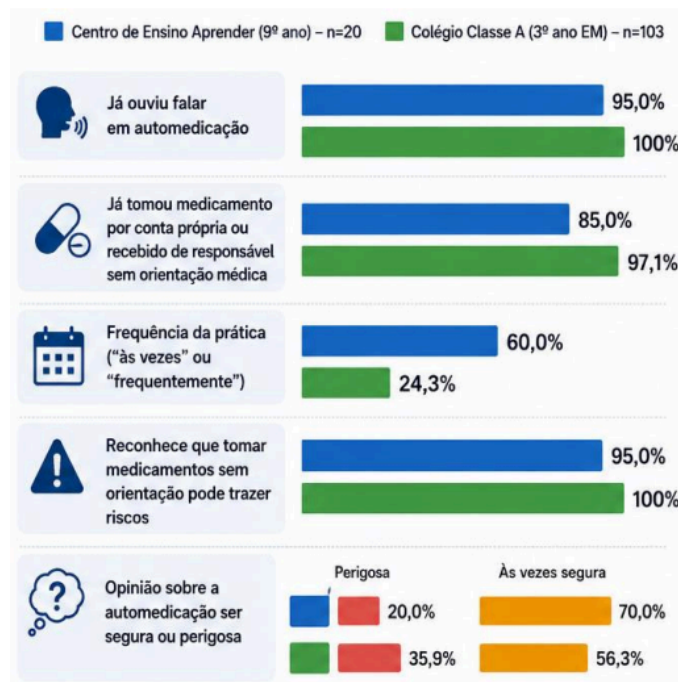
Participaram do estudo 123 adolescentes, sendo 20 (16,3%) do Centro de Ensino Aprender e 103 (83,7%) do Colégio Classe A. A assimetria entre os grupos, decorrente do número de estudantes presentes em cada instituição no dia da atividade, foi considerada na interpretação comparativa dos dados, devendo os resultados do Centro de Ensino

Aprender ser lidos com a cautela exigida pelo reduzido tamanho amostral.

#### **4.1. Diagnóstico Pré-intervenção**

O reconhecimento nominal do termo automedicação foi elevado em ambos os grupos antes da intervenção: 95,0% dos estudantes do Centro de Ensino Aprender e 100,0% dos do Colégio Classe A declararam já ter ouvido falar no tema. O histórico de uso autônomo de medicamentos, incluindo aqueles oferecidos por responsáveis sem orientação profissional, foi igualmente expressivo: 85,0% no Centro de Ensino Aprender e 97,1% no Colégio Classe A, evidenciando que a prática não se restringe a contextos de menor acesso à informação, mas permeia diferentes estratos socioeconômicos, ainda que por razões e dinâmicas distintas. Esses resultados, sintetizados na Figura 2, são compatíveis com estudos nacionais que descrevem prevalências elevadas de automedicação entre adolescentes, frequentemente associadas à presença de estoques domiciliares e à naturalização da prática no ambiente familiar (Bertoldi *et al.*, 2004; Domingues *et al.*, 2015).

**Figura 2** – Percepções e práticas relativas à automedicação: situação pré-intervenção



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), gerado por InnerAI.

A frequência da prática revelou diferença relevante entre os grupos: no Centro de Ensino Aprender, 60,0% dos estudantes relataram se automedicação "às vezes" ou "frequentemente", proporção que no Colégio Classe A foi de 24,3%. Embora a prevalência de histórico de automedicação seja maior no grupo de maior capital socioeconômico, a frequência mais intensa no grupo de maior vulnerabilidade sugere que, nesse contexto, a ausência de alternativas de acesso a serviços de saúde favorece o recurso reiterado à automedicação como porta de entrada informal para o cuidado, conforme apontado por Loyola Filho et al. (2002) e Paim (2012).

O dado mais expressivo do diagnóstico pré-intervenção, entretanto, reside na contradição entre o reconhecimento do risco e a avaliação de segurança da própria prática. A percepção de que tomar medicamentos sem orientação profissional pode trazer riscos foi praticamente universal: 95,0% no Centro de Ensino Aprender e 100,0% no Colégio Classe A. Contudo, quando interrogados sobre a segurança da automedicação, 70,0% dos estudantes do Centro de

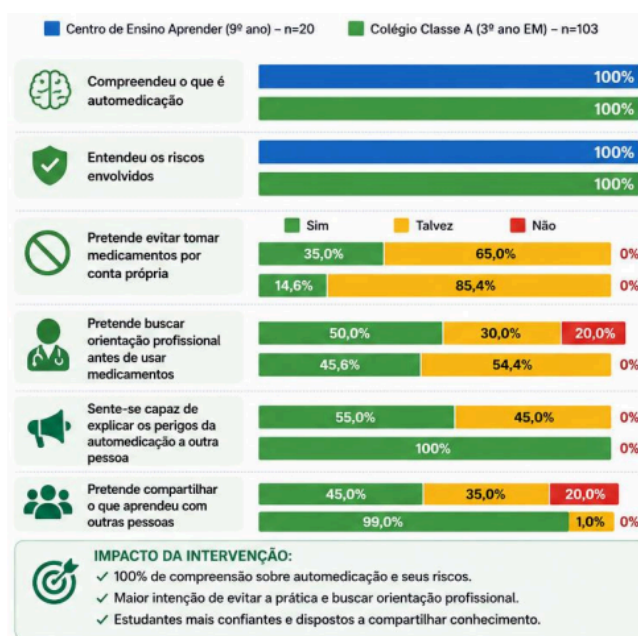
Ensino Aprender e 56,3% do Colégio Classe A classificaram-na como "às vezes segura", enquanto apenas 20,0% e 35,9%, respectivamente, a consideraram perigosa. Esse paradoxo entre conhecimento declarativo e julgamento de segurança é coerente com o conceito de racionalidade leiga, segundo o qual os sujeitos constroem interpretações sobre saúde e doença articulando saberes biomédicos, experiências familiares e informações circulantes em suas redes (Camargo Jr., 2005). O uso reiterado de medicamentos sem consequências negativas imediatas, associado à observação de modelos parentais que naturalizam a conduta, tende a relativizar a percepção de gravidade, fenômeno que mecanismos cognitivos como o viés de otimismo ilusório contribuem para consolidar: o indivíduo reconhece o risco em abstrato, mas subestima a própria vulnerabilidade (Noar, 2006). Nesse cenário, abordagens educativas centradas exclusivamente na transmissão de informações sobre riscos mostram-se insuficientes, pois o problema não reside na ignorância do perigo, mas na banalização subjetiva de sua gravidade.

#### **4.2. Resultados Pós-intervenção e Análise Comparativa**

Após a intervenção estruturada com base no Arco de Maguerez, observou-se universalização do conhecimento declarativo em ambos os grupos: 100,0% dos estudantes de ambas as escolas declararam compreender o conceito de automedicação e reconhecer os riscos envolvidos, conforme demonstrado na Figura 3. Esse resultado é compatível com evidências de que intervenções educativas breves, quando bem estruturadas e ancoradas na realidade dos participantes, produzem ganhos expressivos de conhecimento em curto prazo (Sorensen *et al.*, 2012; WHO, 2015). A interpretação desse dado, contudo, exige cautela: respostas

afirmativas em instrumentos autorreferidos podem refletir, em parte, desejabilidade social, e a ausência de medidas objetivas de desempenho limita a estimativa da magnitude real do ganho cognitivo (Noar, 2006).

**Figura 3** – Resultado Questionário Prós-Palestra



Fonte: Elaborado pelo autor (2026), gerado por InnerAI.

No que se refere às intenções comportamentais, os dados revelam deslocamento relevante em direção a práticas mais seguras, com padrões diferenciados entre os grupos. Quanto à intenção de evitar a automedicação, nenhum estudante de qualquer das escolas declarou intenção negativa; no entanto, a categoria "sim" foi mais frequente no Centro de Ensino Aprender (35,0%) do que no Colégio Classe A (14,6%), onde prevaleceu a resposta "talvez" (85,4% contra 65,0%).

Esse padrão sugere que, no grupo de maior vulnerabilidade socioeconômica, a intervenção produziu deslocamento comportamental mais pronunciado, possivelmente porque a informação qualificada era mais escassa antes da atividade e,

portanto, o impacto relativo foi mais expressivo. A predominância do "talvez" no Colégio Classe A indica estágio de contemplação ou ambivalência, em que a possibilidade de mudança passa a ser considerada sem ainda se traduzir em compromisso firme, tal como descrito nos modelos de mudança de comportamento em saúde (Noar, 2006).

A intenção de buscar orientação profissional antes do uso de medicamentos apresentou proporções de respostas afirmativas superiores às da intenção de evitar a automedicação em ambos os grupos: 50,0% no Centro de Ensino Aprender e 45,6% no Colégio Classe A responderam "sim", enquanto as respostas "talvez" foram de 30,0% e 54,4%, respectivamente. Apenas 20,0% dos estudantes do Centro de Ensino Aprender declararam não pretender buscar orientação profissional, proporção ausente no Colégio Classe A.

Esse padrão sugere que os adolescentes se mostram mais inclinados a incorporar um comportamento protetor adicional do que a abandonar de imediato um hábito arraigado, o que é consistente com evidências de que promover comportamentos substitutivos tende a ser mais efetivo do que apenas desestimular condutas consolidadas (Wakefield; Loken; Hornik, 2010). A persistência de uma fração de estudantes sem intenção de buscar ajuda profissional, concentrada no grupo de maior vulnerabilidade, aponta para a presença de barreiras estruturais que extrapolam o alcance de intervenções educativas pontuais e demandam políticas que ampliem o acesso e a aceitabilidade dos serviços de saúde para adolescentes (CSDH, 2008; Arrais et al., 2016).

As diferenças entre os grupos foram mais marcantes nos indicadores de autopercepção e intenção de multiplicação do

conhecimento. No Colégio Classe A, 100,0% dos estudantes declararam sentir-se capazes de explicar os perigos da automedicação a outras pessoas e 99,0% manifestaram intenção de compartilhar o que aprenderam. No Centro de Ensino Aprender, essas proporções foram, respectivamente, de 55,0% e 45,0%, com frações relevantes expressando incerteza (45,0% para auto percepção e 35,0% para intenção de compartilhar) ou negativa (20,0% para intenção de compartilhar).

Esse contraste remete à articulação entre letramento em saúde e capital cultural: mesmo quando o conhecimento factual é universalizado, estudantes com maior familiaridade com práticas discursivas e maior autoeficácia comunicacional tendem a se perceber mais legitimados para ocupar o lugar de emissores de informação em suas redes sociais (Nutbeam, 2008; Bandura, 1986). Em contrapartida, no grupo de maior vulnerabilidade, parte considerável dos adolescentes não se via apta a atuar como multiplicador, evidenciando que estratégias educativas em contextos de desigualdade precisam contemplar explicitamente o desenvolvimento de competências comunicacionais e de letramento crítico, e não apenas a transmissão de conteúdo.

Considerados em conjunto, os resultados indicam que a intervenção, ao partir da realidade concreta dos adolescentes e conduzi-los da percepção intuitiva à compreensão crítica por meio do Arco de Maguerez, favoreceu tanto a aquisição de conhecimento quanto o deslocamento das intenções comportamentais em direção a práticas mais seguras, em consonância com a pedagogia problematizadora de Freire (1996) e com a literatura sobre metodologias ativas na formação em saúde (Berbel, 1998; Mitre et al., 2008). Os efeitos modulados pelo perfil socioeconômico dos

participantes reforçam a necessidade de que ações educativas em contextos de desigualdade contemplem, de forma explícita, tanto o desenvolvimento de competências críticas quanto o fortalecimento da autoeficácia comunicacional dos sujeitos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo permitem afirmar que a intervenção educativa, estruturada com base no Arco de Maguerez e desenvolvida no âmbito da extensão universitária, foi capaz de analisar o conhecimento declarativo sobre automedicação e seus riscos entre adolescentes de perfis socioeconômicos distintos, bem como de favorecer o deslocamento das intenções comportamentais em direção a práticas mais seguras, desta população.

A universalização do conhecimento, contudo, não se traduziu de forma homogênea em intenção de mudança: os efeitos foram modulados pelo contexto socioeconômico dos participantes, com ganhos relativamente mais expressivos em indicadores de intenção comportamental no grupo de maior vulnerabilidade e maior autopercepção como multiplicador de informação no grupo de maior capital cultural. Esses resultados reforçam que intervenções educativas em saúde, para serem efetivas em contextos de desigualdade, precisam ir além da transmissão de conteúdo e contemplar o desenvolvimento de competências comunicacionais e de letramento crítico.

A maior vulnerabilidade à automedicação observada no grupo de contexto socioeconômico mais desfavorecido, associada aos ganhos relativamente mais expressivos nesse grupo após a intervenção, sustenta a pertinência de se priorizar escolas e territórios marcados

por desigualdades nas estratégias de promoção do letramento em saúde. Ao mesmo tempo, as diferenças na autopercepção como multiplicador de informação evidenciam que reduzir desigualdades em saúde implica não apenas ampliar o acesso à informação qualificada, mas também fortalecer a confiança dos sujeitos para ocupar lugares de fala em suas redes sociais e familiares.

Do ponto de vista da extensão universitária, esta experiência confirmou o potencial transformador da articulação entre ensino, pesquisa e extensão quando conduzida com rigor metodológico e sensibilidade ao contexto. Os estudantes universitários envolvidos na ação não atuaram como meros transmissores de conteúdo: desenvolveram competências de escuta, comunicação e reflexão crítica sobre determinantes sociais da saúde ao confrontarem, na prática, as diferentes formas pelas quais adolescentes de contextos distintos compreendem e vivenciam o risco. Essa dimensão formativa, frequentemente subvalorizada na avaliação de ações extensionistas, constitui, a nosso ver, um dos resultados mais relevantes do trabalho, na medida em que a universidade cumpre seu papel social não apenas ao levar informação à comunidade, mas ao retornar transformada pelo encontro com ela.

As limitações do estudo são reconhecidas e devem orientar sua interpretação. O delineamento pré-experimental sem grupo controle, a amostragem por conveniência, a marcada assimetria entre os grupos, a ausência de pareamento individual das respostas e a inexistência de seguimento longitudinal impedem a atribuição de causalidade e restringem a generalização dos achados. A dependência exclusiva de instrumentos autorreferidos também introduz risco de desejabilidade social nas respostas, particularmente nos indicadores pós-intervenção.

Para o avanço da pesquisa nessa área, sugere-se: (1) a condução de estudos com delineamento experimental ou quase-experimental, incluindo grupo controle e randomização, para permitir inferências causais sobre o impacto de intervenções educativas baseadas em metodologias ativas; (2) o desenvolvimento de instrumentos validados para mensuração do letramento em saúde e da percepção de risco em adolescentes brasileiros, considerando as especificidades culturais e linguísticas desse grupo; (3) a realização de estudos longitudinais que acompanhem a sustentabilidade das mudanças de comportamento em relação à automedicação ao longo do tempo, superando a limitação das avaliações restritas ao momento imediatamente posterior à intervenção; (4) a ampliação do escopo das investigações para incluir o papel das redes sociais digitais como mediadores da percepção de risco e da tomada de decisão terapêutica entre adolescentes, dado o crescente uso dessas plataformas como fonte de informação em saúde; e (5) a replicação de intervenções similares em outros contextos regionais e culturais do Brasil, com amostras maiores e grupos socioeconômicos comparáveis, de modo a explorar a interação entre determinantes sociais e efetividade de ações educativas em saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados: resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1-11, 2016.

BANDURA, A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Nova Jersey: *Prentice Hall*,1986.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-metodológica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 185-193, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Brasília, DF: MEC, 2018.

CAMARGO JR., K. R. A racionalidade leiga, o risco e a micropolítica do processo de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1486-1494, 2005.

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. Experimental and quasi-experimental designs for research, Boston: *Houghton Mifflin*, 1963.

CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders, Baltimore: **Johns Hopkins University Press**, 2007.

CSDH – COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva: *World Health Organization*, 2008.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adolescentes: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2393-2406, 2015.

EYSENBACH, G. *Credibility of health information and digital media: new perspectives and implications for youth*. In: RICE, R. E.; KATZ, J. E. (org.). **The Internet and health communication: experiences and expectations**. Califórnia, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed.** São Paulo: Atlas, 2019.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Automedicação em adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 408-415, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica. 8. ed.** São Paulo: Atlas, 2017.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

NOAR, S. M. *A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here?* **Journal of Health Communication**, Filadelfia v. 11, n. 1, p. 21-42, 2006.

NUTBEAM, D. *The evolving concept of health literacy*. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008.

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

SORENSEN, K. et al. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. **BMC Public Health**, Londres v. 12, p. 80, 2012.

VIEIRA, Rosangela Dias; COSTA, Rosane Dias; COSTA, Marina Dias. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 89-96, jan./mar. 2011.

WAKEFIELD, M. A.; LOKEN, B.; HORNIK, R. C. *Use of mass media campaigns to change health behaviour*. **The Lancet**, Londres, v. 376, n. 9748, p. 1261-1271, 2010.

WHO – *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. **World health statistics 2015**. Geneva, 2015.

WHO – *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. **Global action plan on antimicrobial resistance 2015–2020**. Geneva, 2015.

WHO – *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. **WHO guideline on self-care interventions for health**, Geneva, 2020.