

**A EFICÁCIA DAS AÇÕES DO EDUCANVISA EM RELAÇÃO À
APROPRIAÇÃO DO CONHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**EFFECTIVENESS OF EDUCANVISA'S ACTIONS ON KNOWLEDGE
APPROPRIATION: A SYSTEMATIC REVIEW**

**EFICACIA DE LAS ACCIONES DE EDUCANVISA EN LA APROPIACIÓN
DEL CONOCIMIENTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Augusto Santana Palma Silva
augustolestat@gmail.com

Mestrando em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido (Univasf)

Sheila Torres Feitosa Silva
sheilinhadb.feitosa@hotmail.com.br

Universidade Norte do Paraná

RESUMO

EDUCANVISA é uma estratégia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária voltada para o uso responsável de produtos que apresentam risco à saúde pública. Busca desenvolver conhecimentos relacionados à adoção de hábitos voltados para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. A apropriação do conhecimento assegura aos indivíduos a atuação como multiplicadores do conhecimento e agentes transformadores sociais. As principais publicações não científicas não abordam aspectos relacionados às metodologias empregadas e ao aprendizado obtido. Objetivou-se o levantamento sistemático da literatura científica sobre estudos voltados para a mensuração da aprendizagem obtida após ações do programa. Norteadas pela recomendação PRISMA, realizou-se busca utilizando o termo 'EDUCANVISA'. Qualidade dos estudos considerou a aplicação de pré e pós-testes e aspectos relacionados à redação dos relatos. Três estudos compuseram a amostra final, com qualidade moderada. Um não realizou pré-teste. Diferenças significantes foram evidenciadas em um dos estudos. O reduzido número de estudos voltados para a mensuração do aprendizado evidencia necessidade de estudos voltados para esse fim, uma vez que assegurarão a eficácia e eficiência do programa, bem como a identificação de fraquezas e fortalezas.

305

Palavras-chave: Educação em saúde. Revisão sistemática. Vigilância sanitária.

ABSTRACT

EDUCANVISA is a strategy of the National Agency of Sanitary Surveillance directed to the responsible use of products that present risk to public health. It seeks to develop knowledge related to the adoption of habits aimed at promoting health and improving the quality of life. The appropriation of knowledge assures individuals to act as multipliers of knowledge and social transforming agents. The main non-scientific publications do not address aspects related to the methodologies employed and the learning obtained. The objective was to systematically survey the scientific literature on studies aimed at measuring the learning obtained after the actions of the program. Based on the PRISMA recommendation, a search was made using the term 'EDUCANVISA'. Quality of the studies considered the application of pre- and post-tests and aspects related to the writing of the reports. Three studies composed the final sample, with moderate quality. One did not perform a pre-test. Significant differences were evidenced in one of the studies. The small number of studies focused on the measurement of learning evidences the need for studies aimed at this purpose, since they will ensure the effectiveness and efficiency of the program as well as the identification of weaknesses and strengths.

Keywords: Health education. Systematic review. Health surveillance.

RESUMEN

EDUCANVISA es una estrategia de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria centrada en el uso responsable de productos que representan un riesgo para la salud pública. Busca desarrollar conocimiento relacionado con la adopción de hábitos dirigidos a la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida. La apropiación del conocimiento asegura que los individuos actúen como multiplicadores del conocimiento y agentes transformadores sociales. Las principales publicaciones no científicas no abordan aspectos relacionados con las metodologías empleadas y el aprendizaje obtenido. El objetivo era estudiar sistemáticamente la literatura científica sobre estudios destinados a medir el aprendizaje obtenido después de las acciones del programa. Guiada por la recomendación PRISMA, se realizó una búsqueda utilizando el término 'EDUCANVISA'. La calidad de los estudios consideró la aplicación de pruebas

previas y posteriores y aspectos relacionados con la redacción de los informes. Tres estudios comprendieron la muestra final, con calidad moderada. Uno no realizó la prueba previa. Se evidenciaron diferencias significativas en uno de los estudios. El pequeño número de estudios destinados a medir los puntos de aprendizaje a la necesidad de estudios destinados a este propósito, ya que garantizarán la efectividad y eficiencia del programa, así como la identificación de debilidades y fortalezas.

Palabras clave: Educación en salud. Revisión sistemática. Vigilancia sanitaria.

INTRODUÇÃO

As diretrizes da Lei Orgânica de Saúde evidenciam a saúde como um direito essencial ao ser humano, devendo este (direito) ser assegurado pela figura do Estado, mediante adoção de estratégias que visem à promoção, recuperação e cuidado da saúde. Dentre essas estratégias encontra-se a Vigilância Sanitária, definida pela referida lei como o conjunto de ações voltadas para a capacidade de prevenção, identificação, minimização e eliminação de (potenciais) riscos à saúde individual e ou coletiva (BRASIL, 1990).

A saúde possui, dentre seus determinantes e condicionantes, a educação, a renda, a alimentação e o acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Essas variáveis, se por um lado evidenciam o caráter interdisciplinar da saúde, por outro sinalizam a importância de as ações da Vigilância Sanitária não se resumirem aos aspectos de natureza fiscalizadora, lógica que orientou a adoção de estratégias voltadas para a promoção de educação em saúde em ambientes escolares. Esses ambientes se configuram como espaços privilegiados de fomento da participação e discussão de temáticas voltadas para a preparação para a vida pública e adulta (BRASIL, 2019). Esse contexto culminou no projeto 'Educação para o consumo responsável de medicamentos e de outros produtos sujeitos à Vigilância

Sanitária – EDUCANVISA’, que visa desenvolver ações e estratégias de comunicação e educação em saúde para atingir diversos estratos sociais e orientá-los em relação à promoção da saúde com enfoque no consumo responsável de medicamentos e outros produtos sujeitos à vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

Como resultados, o programa apresenta atualmente o atendimento a mais de 200 mil estudantes de 1.456 escolas públicas brasileiras, com formação de mais de sete mil docentes e 678 profissionais das diversas unidades de Vigilância Sanitária presentes em 352 cidades brasileiras. Isso evidencia sua abrangência como estratégia efetiva voltada para a formação e capacitação de multiplicadores de conhecimentos, com destaque para a figura do estudante, que poderá ampliar a rede de saberes ao repassar o que aprendeu a seus pais, familiares e vizinhos (BRASIL, 2008).

Nesse cenário, assegurar a apropriação do conhecimento por parte do público-alvo de ações do tipo ensino-aprendizagem é condição vital para o processo, uma vez que: a) assegura-se a continuidade com qualidade do processo (ampliação da rede de saberes); b) garante-se que as informações repassadas vão ao encontro da lógica da promoção da saúde e da qualidade de vida e; c) levantam-se indicadores de qualidade relacionados aos processos e aos resultados, o que permite o planejamento e adoção de medidas voltadas para a melhoria das atividades desempenhadas, obedecendo à lógica de gestão enquanto processo contínuo e permanente (NOVAES, 2000).

Atualmente, a principal publicação técnica acerca do tema (BRASIL, 2008) apresenta como resultados exitosos informações referentes ao número de indivíduos e instituições contemplados, bem como a adoção por partes destes de atitudes indicativas de um uso consciente e racional de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Tal percepção referente ao acerto das ações do EDUCANVISA considera as respostas encaminhadas à equipe de

Coordenação Geral do programa, cujo total de respondentes foi igual a 35 professores pertencentes a 13 escolas, com base em um questionário aplicado após as ações do projeto. Assim, o principal construto utilizado para a determinação da apropriação do conhecimento por parte de estudantes e do sucesso do projeto (diretriz geral) desconsidera a perspectiva desses estudantes no processo geral de análise. O construto não apresenta dados que permitam afirmar, com segurança, que essa apropriação tenha ocorrido de maneira eficiente e efetiva.

Nesse sentido, questiona-se o grau de apropriação do conhecimento por parte do público-alvo de ações norteadas pela temática do EDUCANVISA, a fim de se verificar a eficácia, efetividade e eficiência das estratégias pedagógicas adotadas, objetivo da presente Revisão Sistemática.

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido utilizando-se a estratégia modificada de modelo PICOS (*patient, intervention, control, outcome, study*) para critérios de elegibilidade, sendo: a) Pacientes (P): público-alvo das ações de ensino; b) Intervenção (I): conteúdo proposto ou elaborado pelo EDUCANVISA e ministrado ao público-alvo (abordagem pedagógica); c) Desfecho (O): evidência descritiva e quantitativa de aprendizado por parte do público-alvo mediante emprego de ferramentas de verificação da aprendizagem e; d) Tipo de Estudo (S): estudos de intervenção sem duração temporal especificada em qualquer idioma e qualquer formato de publicação (artigos e ou trabalhos de conclusão de curso). Pelo próprio objetivo do estudo, bem como a natureza daqueles selecionados, não há a presença de grupos “controles” (C). Foram desconsiderados estudos de revisão, artigos originais, trabalhos de conclusão de curso e relatos de caso onde não houve, de maneira explícita, a descrição

da mensuração dos resultados das ações mediante emprego de ferramentas quantitativas para esse fim, uma vez que fugiram dos objetivos do estudo.

Para estratégia de busca, utilizou-se o descritor 'EDUCANVISA' em oito bancos de dados distintos (Banco de Teses e Dissertações CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Elsevier, Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed, SciELO, Science Direct), além do endereço eletrônico do periódico "Vigilância Sanitária em Debate". A busca considerou qualquer idioma de publicação, durante o período compreendido entre 2009 (ano de criação efetiva do EDUCANVISA) e 2019 (data da busca). A busca teve início em 28 de março de 2019, às 09h50min, terminando no dia 30 do mesmo mês e ano às 10h05min. O descritor poderia compor qualquer seção do texto (incluindo título, resumo e palavra-chave). A busca foi realizada utilizando-se computador pessoal de um dos autores (Autor 1). Após a identificação dos resultados gerais, procedeu-se a exclusão daqueles em duplicata, sendo esse processo realizado pelo Autor 1.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram desconsiderados mediante leitura de títulos e resumos (realizados por ambos os autores), materiais não disponíveis, bem como resumos que não atenderam aos referidos critérios. Divergências entre os autores foram sanadas selecionando-se a citação para leitura em sua íntegra. Após determinação da amostra final, utilizou-se formulário elaborado pelos próprios autores para coleta das informações referentes à: a) autoria e ano de publicação; b) local do estudo (Município, Estado e Macrorregião); c) participantes (incluindo faixa etária); d) temas abordados no processo pedagógico; e) forma de intervenção; f) forma de coleta das informações (incluindo existência de pré-teste); g) resultados obtidos e; h) qualidade do estudo. Em caso da realização de pré-testes, foram calculadas a possibilidade de diferenças estatisticamente significantes através de Test t para $p < 0.05$.

Para a análise do risco de vieses nos estudos (item 'h'), utilizou-se uma versão adaptada e traduzida da ferramenta proposta por Downs e Black (1998), originalmente composta por 27 itens que avaliam, para um determinado estudo, quatro variáveis: i) descrição das informações (*reporting*); ii) validade externa (*external validity*); iii) validade interna (*internal validity – bias*) e; iv) poder do estudo (*power*). Optou-se pelo uso dessa ferramenta em função de sua aplicabilidade ao contexto da saúde e por ser uma ferramenta de fácil utilização, contendo afirmativas que devem ser respondidas, de modo geral, com 'sim', 'não' ou 'impossível determinar'. Respostas 'sim' valem um ponto, ao passo que as demais não pontuam. Quanto maior o número de respostas "sim" maior a qualidade do estudo em questão. Contudo, como nem todas as afirmativas puderam ser aplicadas, o questionário final utilizado foi composto por 13 perguntas, sendo elas: 1) a hipótese/alvo/objetivo foi claramente descrita?; 2) os principais desfechos a serem mensurados foram claramente descritos?; 3) as características dos participantes incluídos foram claramente descritas?; 4) as intervenções foram claramente descritas?; 5) os principais resultados foram claramente descritos?; 6) as características dos participantes perdidos no pós-teste foram descritas?; 7) os indivíduos participantes do estudo compõem uma amostra aleatória?; 8) a amostra é representativa?; 9) houve tentativa de "cegar" a mensuração dos resultados?; 10) algum dos resultados apresentados pela pesquisa foram obtidos através de *data dredging* (inferências não possíveis de ser feitas)?; 11) os testes estatísticos utilizados foram apropriados?; 12) houve possibilidade de contaminação dos resultados obtidos? e; 13) os principais métodos utilizados para mensurar os resultados foram apropriados? As afirmativas presentes nos itens um a seis são referentes à variável divulgação. Itens sete e oito relacionam-se à validade externa. Demais itens relacionam-se à validade interna.

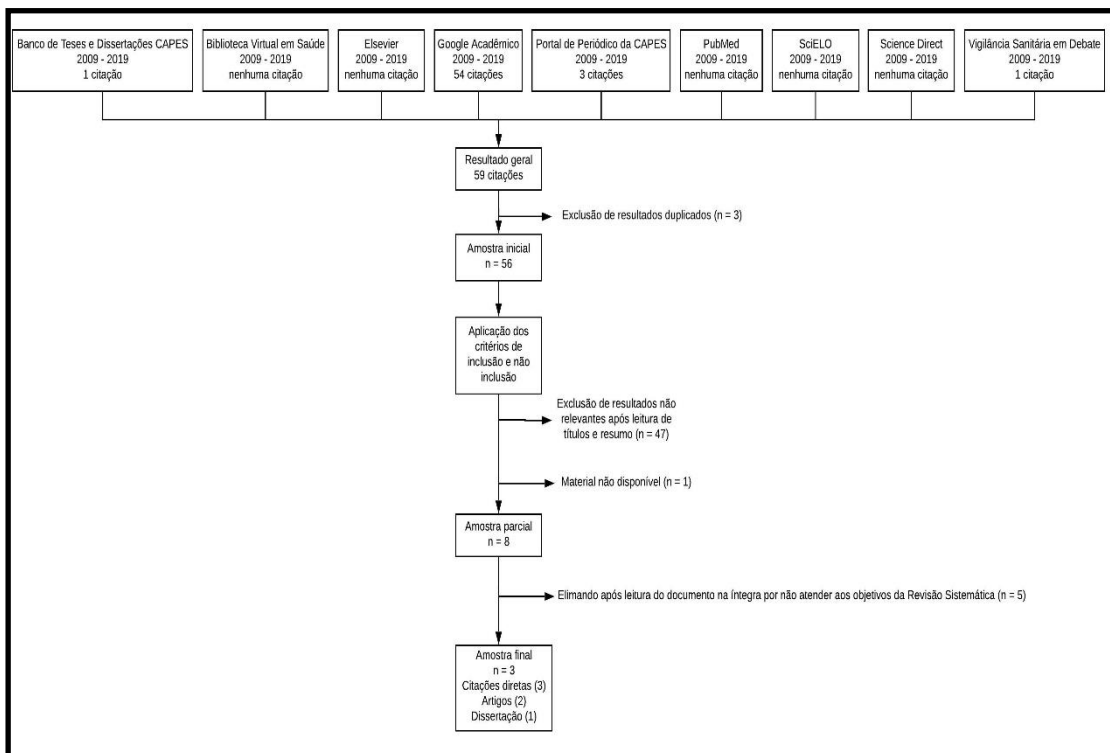
Durante a elaboração do presente estudo, foi calculado o índice Kappa de concordância entre os autores (LANDIS; COCK, 1977). Por se tratar de uma Revisão Sistemática qualitativa (sem meta-análise), são apresentados os resultados gerais (relacionados ao tema) dos estudos que compõem a amostra final obtida, sendo o presente estudo elaborado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Recomendação PRISMA (GALVÃO; PANSANI, 2015).

RESULTADOS

Após a identificação dos resultados gerais (59 citações), exclusão daqueles em duplicata (três citações) e materiais não disponíveis (uma citação), 47 foram desconsiderados por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dos oito estudos restantes, cinco geraram dúvidas entre os autores, sendo selecionados para leitura em sua íntegra (e posteriormente desconsiderados). Dois deles (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013; ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) atenderam aos critérios de elegibilidade e um (MORAES, 2014), apesar de não compor a estratégia de ações estipuladas pelo EDUCANVISA (tanto pelo tema abordado quanto pelo público-alvo), foi considerado relevante pelos autores para compor a amostra final de estudos selecionados.

A Figura 1 apresentada abaixo expõe o fluxograma adotado na construção da presente Revisão Sistemática. O valor obtido para índice Kappa foi igual a 0.9, indicando concordância quase perfeita entre os mesmos (LANDIS; COCK, 1977).

Figura 1 – Determinação sistemática de estudos que avaliam o grau de aprendizagem atrelado à ações de intervenção norteadas pelo EDUCANVISA



Fonte: Autoria própria (2019).

Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012), em estudo realizado em escola pública no Município de Alfenas (Minas Gerais - MG), durante dois anos (2010 e 2011) abordaram temas relacionados ao uso racional de medicamentos, automedicação, descarte apropriado de medicamentos, influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos e alimentação Saudável. Como estratégia pedagógica, foram utilizados palestras, vídeos, dinâmicas e exposição de materiais. Participaram do estudo crianças com idade entre 10 e 12 anos, totalizando 170 indivíduos. O estudo apresentou um percentual médio de aprendizado igual a 83,21%, mensurado mediante aplicação de questionários contendo questões abertas e fechadas. Não foi aplicado pré-teste, comprometendo a qualidade da evidência obtida. Os resultados obtidos foram apresentados de maneira inadequada. Não houve

aleatoriedade ou representatividade amostral, bem como tentativa em reduzir a influência de vieses associados aos pesquisadores. Os testes estatísticos utilizados foram considerados inapropriados, havendo inferências inapropriadas acerca dos resultados obtidos em função do protocolo utilizado. Dos 13 itens avaliados, sete (53,84%) foram considerados apropriados.

Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013), em estudo realizado com nove indivíduos com idade entre 57 e 73 anos participantes do Projeto Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), em Alfenas (MG) abordaram, através de sete aulas expositivas envolvendo o uso de novas tecnologias, assuntos relacionados ao uso racional de medicamentos, armazenamento e descarte de Medicamentos, alimentação saudável, medicamentos falsificados, hipertensão e diabetes. Antes das abordagens pedagógicas, houve a aplicação de um pré-teste contendo questões do tipo verdadeiro ou falso que evidenciou um resultado geral de 70,59% para acerto. Após a abordagem, o mesmo questionário foi novamente aplicado, obtendo-se um índice de acerto igual a 78,92%. Os resultados gerais foram descritos de maneira imprecisa. A amostra foi gerada por conveniência, de maneira não aleatória e não representativa. Não foram mencionadas estratégias visando reduzir o viés dos pesquisadores no cálculo dos resultados. Os testes estatísticos foram considerados inadequados, sendo identificada a possibilidade de contaminação dos dados por parte dos pesquisadores. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre o pré-teste e o pós-teste considerando um valor para $p < 0,05$, sugerindo ineficiência da abordagem. O escore geral do estudo foi igual sete (53,84% dos atributos avaliados foram considerados adequados).

Moraes (2014), em sua dissertação de mestrado, realizou uma palestra com duração de cinco horas no ano de 2013, em que participaram 18 profissionais de drogarias presentes em Goiânia (Goiás). A idade dos participantes variou entre 20 e mais de 50. Os temas abordados envolveram

declaração de prestação de serviços farmacêuticos, processo de sanitização do estabelecimento comercial, comércio de medicamentos sujeitos ao controle especial, antibióticos e dispensação de ampolas de medicamentos sujeitos ao controle especial. Foram identificados resultados médios iguais a 61,78% e 81,78% para pré-teste e pós-teste respectivamente, evidenciando diferenças estatisticamente significantes para $p < 0.05$. Não houve descrição apropriada dos resultados nem tentativa em reduzir o risco de vieses atrelado à determinação dos resultados. Inferências inapropriadas quanto aos resultados foram apresentadas, bem como foi identificada a possibilidade de contaminação dos resultados obtidos. Considerando o protocolo de avaliação de qualidade utilizado, o estudo em questão foi considerado apropriado em nove (69,23%) dos 13 quesitos avaliados.

As Tabelas 1 e 2 expostas a seguir sumarizam os resultados obtidos após extração das principais informações consideradas relevantes, conforme protocolo de busca sistemática utilizado.

Tabela 1 – Resultados gerais (local de realização, público-alvo, realização de pré-teste, percentual de aprendizagem e escore geral) dos estudos incluídos na Revisão Sistemática

LOCAL _a	POPULAÇÃO	PRÉ- TESTE?	APRENDIZAGEM _b	ESCORE GERAL _c	REFERÊNCIA
Alfenas – Minas	170 crianças com idade	Não	83,21%	7/13	Abjaude, Silva,

Gerais (Sudeste)	entre 10 e 12 anos				Marques e Rascado (2012)
Alfenas – Minas Gerais (Sudeste)	9 participantes com idade entre 57 e 73 anos	Sim	70,59%*; 78,92%**	7/13	Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013)
Goiânia – Goiás (Centro Oeste)	18 adultos com idade entre 20 e mais de 50 anos	Sim	61,78%*; 81,78%**	9/13	Moraes (2014) ^d

Legenda: ^a No formato Município – ESTADO (Macrorregião); ^b Valores médios obtidos; ^c Com base na ferramenta proposta por Downs e Black (1998); ^d Estudo incluído por sua relevância geral, apesar de não atender aos critérios estipulados pelo presente estudo; * Valor para pré-teste; ** Valor para pós-teste.

Fonte: Autoria própria (2019)

Tabela 2 – Resultados gerais (temas abordados e metodologia empregada) dos estudos incluídos na Revisão Sistemática

TEMÁTICAS ABORDADAS	METODOLOGIA EMPREGADA	REFERÊNCIA
---------------------	-----------------------	------------

<p>Uso Racional de Medicamentos; Automedicação; Descarte de Medicamentos; Influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos; Alimentação Saudável</p>	<p>Palestras, vídeos, dinâmicas, atividades lúdicas</p>	<p>Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012)</p>
<p>Uso Racional de Medicamentos; Armazenamento de Medicamentos; Descarte de Medicamentos; Medicamentos Falsificados; Alimentação Saudável; Diabetes e Hipertensão</p>	<p>Aulas expositivas</p>	<p>Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013)</p>
<p>Declaração de Serviços Farmacêuticos; Sanitização do Estabelecimento de Saúde; Comércio de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial; Comércio de Antimicrobianos e Dispensação de Frasco-Amola</p>	<p>Palestra</p>	<p>Moraes (2014) ^a</p>

Legenda: ^a Estudo incluído por sua relevância geral, apesar de não atender aos critérios estipulados pelo presente estudo.

Fonte: Autoria própria (2019).

DISCUSSÃO

Apesar de apresentarem limitações em aspectos distintos, todos foram considerados parcialmente aptos no quesito divulgação, excetuando-se a descrição não clara dos resultados (igualmente comum), que deveria contar com resultados individuais para cada participante para, de acordo com Downs

e Black (1998), serem considerados apropriados. De maneira semelhante, itens relacionados à validade interna (itens 9 e 12) estiveram presentes como erros nos estudos abordados, tanto pela ausência de tentativa em ‘cegar’ a mensuração dos resultados (item 9) como pela possibilidade de contaminação, envolvendo a coleta dos dados (item 12), uma vez que os pesquisadores responsáveis pela abordagem pedagógica foram, de acordo com o relato dos textos, os mesmos a aplicar os questionários, buscando verificar o grau de aprendizagem obtido.

Temas comuns abordados mediante emprego de documentos norteados pelo EDUCANVISA por Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012) e por Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013) envolveram o uso racional e o descarte de medicamentos, bem como a importância da alimentação saudável. Moraes (2014), resultado que optamos por incluir nesta Revisão Sistemática, utiliza uma metodologia baseada nas reações, aprendizagem e impacto (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000) dos sujeitos às ações educativas ofertadas. Essa ferramenta assegura um mecanismo de *feedback* acerca do processo pedagógico ao considerar i) a reação do público-alvo às abordagens empregadas (e a maneira como ocorreram) e; ii) como o conhecimento adquirido é interpretado quanto à sua relevância pelo próprio público-alvo. Cabe destacar ainda que os outros estudos selecionados (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013; ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) apresentaram, de maneira geral, as impressões de docentes da rede pública de ensino (ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) e de discentes universitários (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013). Contudo, a análise desses estudos evidenciou um processo sistemático julgado inapropriado para coleta, análise e divulgação desta variável (impressões), o que enfraquece a qualidade e relevância das evidências obtidas. Nesse contexto, ratificamos a necessidade de inclusão do estudo

de Moraes (2014) nesta revisão, uma vez que o modelo empregado pela autora vai ao encontro de uma Gestão da Qualidade desejável ao fornecer indicadores referentes à perspectiva do usuário quanto ao serviço prestado (abordagem) e ao produto consumido (conhecimento). Esses serviços e produtos são variáveis de extrema importância no contexto da Saúde Pública, ao contribuir para um melhor gerenciamento de recursos destinados ao cuidado efetivo e eficiente de determinado segmento populacional, cuidado este norteado por ações que busquem a promoção da saúde e a qualidade de vida do grupo assistido. No contexto do EDUCANVISA, essas ações dar-se-ão na forma da adoção de estratégias pedagógicas voltadas para um Ensino em Saúde que aborde questões voltadas para o uso e consumo de produtos que possam apresentar quaisquer tipos de risco sanitário (BORGES, 2014; BRASIL, 2008; NOVAES, 2000). Isso vai ao encontro da lógica da apropriação do conhecimento por parte do cidadão, haja vista o fato de a saúde ser dever do Estado e um direito de todos os brasileiros, direito este que não os eximem de suas corresponsabilidades no processo de cuidar de si e de outrem (BRASIL, 1990). Exposto de outra forma, ações exitosas realizadas pelo EDUCANVISA, que considerem o emprego de mecanismos voltados não apenas para a determinação do aprendizado, mas também para a identificação de fraquezas e fortalezas que envolvem essas ações. Elas (as ações) contribuem significativamente no sentido de assegurar a existência de um processo de qualidade voltado para a formação de multiplicadores de informação críticos e reflexivos (cidadãos) capazes de intervir ativamente e indiretamente no cuidado do outro em um sentido amplo (família, amigos e vizinhos), no contexto de interesse da saúde coletiva.

Neste estudo, a ferramenta utilizada para determinação da qualidade dos estudos, e ainda que possua limitações internas (por exemplo, não considera o peso de cada item avaliado no processo global), mostrou-se

apropriada no sentido de permitir uma análise global dos resultados incluídos neste trabalho, sendo recomendado por estes autores para futuros estudos de revisão. Limitações referentes à seleção de estudos, bem como das bases consultadas para análise com base no descritor utilizado para a presente revisão podem ser elencados, haja vista o não emprego intencional de combinadores booleanos. Contudo, convém destacar que o EDUCANVISA resulta da fusão dos projetos a) Contributo e; b) Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos, ambos de natureza educativa e executados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária entre os anos de 2005 e 2008 (BRASIL, 2008). Esses termos (projetos citados nos itens a e b) não foram considerados como estratégia de busca em nosso estudo, o que pode ter limitado o número de resultados de estudos voltados para a avaliação do aprendizado após adoção de estratégias de ensino em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou um reduzido número de pesquisas voltadas para a mensuração do aprendizado obtido após adoção de estratégias pedagógicas, abordando temas relacionados aos produtos sujeitos aos riscos sanitários. Considera-se, portanto, imperativa a realização de novos estudos nesse sentido, de modo a assegurar que a capacitação, ampliação e disseminação de conceitos vitais à promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida estejam vinculadas, de maneira interdisciplinar, a um elevado e apropriado grau de aprendizagem por parte do público-alvo, assegurando um profícuo uso dos recursos disponíveis e utilizados para esse fim. Ainda, recomenda-se que futuras revisões procurem incluir em seus critérios para elegibilidade descritores que envolvam os dois projetos que deram origem à proposta do EDUCANVISA, aumentando o universo amostral e, potencialmente, permitindo a identificação de pesquisas que tenham feito uso de metodologias e ou temas

não contemplados neste estudo e que busquem mensurar o aprendizado obtido, podendo ainda contar com uma determinação sistematizada das impressões de alguns atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ABBAD, Gardênia; GAMA, Ana Lídia G.; BORGES-ANDRADE, Jairo E. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. 25-45, 2000.

ABJAUDE, Samir Antônio R.; LIMA, Tayra Ferreira O.; SILVA, Nicole R.; MARQUES, Luciene Alves Moreira M.; RASCADO Ricardo R. Inclusão dos idosos no meio digital com educação em saúde: projeto piloto. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 10, n. 15, p. 129-139, 2013.

ABJAUDE, Samir Antônio R.; SILVA, Nicole Rodrigues da.; MARQUES, Luciene Alves M.; RASCADO, Ricardo R. Promoção da saúde: orientação para alunos do Ensino Fundamental. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 272-283, 2012.

BORGES, Tiago José G. Práticas de accountability na Administração Pública Brasileira: existe espaço para este instrumento na Saúde Pública Tupiniquim – via Conselhos de Saúde? In: **ENCONTRO DA ANPAD**, v. 38, p. 1-17, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Documento sobre a coordenação descentralizada do Educavisa** [cerca de 17 p.]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/397807/Documento+proposta+Educanvisa/6e2fc07f-1e99-4092-bbf6-1a280bf9ae35>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos e de outros Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária: EDUCANVISA**. Relatório Final – julho de 2005 a novembro de 2008. Brasília: ANVISA, 2008.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a sua

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília-DF, 1990.

DOWNS, Sara H.; BLACK, Nick. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 52, n. 6, p. 377-384, 1998.

GALVÃO, Taís F.; PANSANI, Thais de Souza A. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRIMSA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

MORAES, Luciana Calil S. **Irregularidades sanitárias nas drogarias de Goiânia e aplicação com avaliação de uma ação educativa**. 2014. 104f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Goiânia-GO: Universidade Federal do Goiás, 2014.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020