



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA
CURSO DE MEDICINA**

**JOÃO PEDRO FEITOSA DUARTE
JULIANNO ALBERTO BRANDÃO LIMA**

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O CONHECIMENTO DO PACIENTE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS
ENTRE 1980 A 2018**

**PARNAÍBA – PI
2019**

**JOÃO PEDRO FEITOSA DUARTE
JULIANNO ALBERTO BRANDÃO LIMA**

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O CONHECIMENTO DO PACIENTE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS
ENTRE 1980 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas
e da Saúde do Piauí, do Instituto de
Educação Superior do Vale do Parnaíba,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Yuri Dias Macedo
Campelo.

**PARNAÍBA – PI
2019**

Lima, Julianno Alberto Brandão; Duarte, João Pedro Feitosa

L732t

Tratamento farmacológico e o conhecimento do paciente na unidade básica de saúde: mapeamento de estudos brasileiros entre 1980 a 2018 / Julianno Alberto Brandão Lima; João Pedro Feitosa Duarte.- Parnaíba.- 2019.

72 f. : il.

Monografia apresentada ao Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI, para graduação em Medicina, 2019.

Orientador: Prof.º Doutor Yuri Dias Macedo Campelo.

1. Farmacologia. 2. Tratamento farmacológico.
I. Título.

CDU 615

JOÃO PEDRO FEITOSA DUARTE
JULIANNO ALBERTO BRANDÃO LIMA

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O CONHECIMENTO DO PACIENTE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS
ENTRE 1980 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas
e da Saúde do Piauí, do Instituto de
Educação Superior do Vale do Parnaíba,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Yuri Dias Macedo Campelo (Orientador)
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP

Prof. MSc. Antonione Pinto (1º Examinador)
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP

Prof. MSc. Mário Abel (2º Examinador)
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP

JOÃO PEDRO FEITOSA DUARTE

Dedico esse trabalho em especial aos meus pais, na pessoa de Ebelgasto Cunha Duarte e Cláudia Valéria Feitosa Duarte, aos quais contribuem imensamente em minha formação, sendo grandes colaboradores e incentivadores desse projeto.

~MEU MUITO OBRIGADO~

JULIANNNO ALBERTO BRANDÃO LIMA

Dedico com imenso amor e carinho essa obra prima aqui descrita, aqueles que sempre estiveram ao meu lado, mesmo durante os momentos difíceis, acreditando nesse projeto que hoje se realiza, em especial aos meus pais, José Alberto Carvalho Lima e Maria Milca Brandão Lima.

“Meu muito OBRIGADO”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar, ao nosso grandioso e excelentíssimo DEUS, por ter iluminado nosso caminho durante essa caminhada.

Ao professor e coordenador do curso de medicina do instituto de educação superior do vale do Parnaíba – IESVAP, Prof. Dr Yuri Dias Macedo Campelo, por ter sido tão atencioso, paciente e colaborador nesse projeto.

Aos professores examinadores Msc. Antonione Pinto, e Msc. Mário Abel, pelos conselho, paciência e orientações fornecidas, além da amizade.

A todos os nossos familiares que foram a base para que todo esse projeto visse a se tornar uma realidade, principalmente nossos PAIS.

“Por aqui, entretanto, nós não olhamos para trás por muito tempo. Nós continuamos seguindo em frente, abrindo novas portas e fazendo coisas novas, porque somos curiosos e a curiosidade continua nos levando a novos caminhos”

Walt Disney

“Profissional de talento é aquele que soma dois pontos de esforço, três pontos de talento e cinco pontos de caráter”

Roland Barthes

RESUMO

A criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil democratizou o acesso aos medicamentos para populações mais carentes que, a partir da dispensação medicamentosa, tem-se buscado muní-las com informações sobre seu tratamento farmacológico, no entanto, alguns questionamentos se fazem necessários, a saber: qual o conhecimento dos pacientes das UBS sobre seu tratamento farmacológico? De que forma este conhecimento pode influenciar na adesão ou não do paciente ao tratamento prescrito? Como tem sido explorada a temática do tratamento farmacológico nas unidades básicas de saúde e sua relação com o conhecimento que os pacientes possuem sobre o mesmo nas pesquisas brasileiras? Partindo desses questionamentos, este estudo tem como objetivo geral construir, através do Estado da Questão, um mapeamento das pesquisas brasileiras que discutem o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS entre o período de 1980 a 2018. Como objetivos específicos, buscou-se (i) analisar como a presente temática tem sido explorada pelas pesquisas brasileiras; (ii) identificar, através desses estudos, como o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico contribui para a adesão ou não do mesmo; e iii) verificar como o tratamento farmacológico destinado aos pacientes tem ocorrido nas unidades básicas de saúde. O estudo foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa intermediada pelo Estado da Questão, adotando-se dois campos de buscas: a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e o Portal de Periódicos da CAPES, sendo encontradas 1151 produções, mas apenas 14 se enquadraram na proposta deste estudo. Como resultados, verificou-se que a discussão sobre o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS ainda é incipiente, originando-se nos últimos anos e nas regiões do Sul e Sudeste, em universidades públicas federais. Os dados indicam que o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, indicando a necessidade e importância da inserção e atuação do profissional farmacêutico nas UBS visando uma melhor promoção do uso racional de medicamentos entre pacientes e demais profissionais dessas unidades.

Palavras-chaves: Uso racional de medicamentos. Tratamento farmacológico. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The creation of the Basic Health Units (UBS) in Brazil democratized the access to medicines for the most needy populations that, since the drug dispensation, have been sought to provide them with information about their pharmacological treatment, however, some questions are needed, the to know: what is the knowledge of UBS patients about their pharmacological treatment? In what way can this knowledge influence the adherence or not of the patient to the prescribed treatment? How has the topic of pharmacological treatment in basic health units been explored and its relation with the knowledge that patients have about it in Brazilian research? Based on these questions, this study aims to construct, through the State of the Question, a mapping of Brazilian researches that discuss the patients' knowledge about their pharmacological treatment in the UBS between the period from 1980 to 2018. As specific objectives, (i) to analyze how the present theme has been explored by Brazilian research; (ii) to identify, through these studies, how patients' knowledge about their pharmacological treatment contributes to their adherence or not; and iii) to verify how pharmacological treatment for patients has occurred in the basic health units. The study was developed based on the qualitative research intermediated by the State of the Question, adopting two fields of searches: the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations and the Portal of Periodicals of CAPES, being found 1151 productions, but only 14 were included in the of this study. As results, it was verified that the discussion about the patients' knowledge about their pharmacological treatment in the UBS is still incipient, originating in recent years and in the South and Southeast regions, in federal public universities. The data indicate that the patients' knowledge about their pharmacological treatment is still insufficient, indicating the need and importance of the insertion and performance of the pharmaceutical professional in the UBS aiming at a better promotion of the rational use of medicines among patients and other professionals of these units.

Keywords: Rational use of medicines. Pharmacological treatment. Basic health unit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fatores socioculturais que influenciam o consumo de medicamentos.....	21
Tabela 1	Resultados encontrados na BDTD a partir da combinação dos descritores.....	30
Tabela 2	Tese e Dissertações oriundas da BDTD selecionadas após a leitura do resumo.....	31
Tabela 3	Resultados encontrados no Portal de Periódicos da CAPES a partir da combinação dos descritores.....	38
Tabela 4	Artigos oriundos do Portal de Periódicos da CAPES selecionados após a leitura do resumo.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BZD - Benzodiazepínicos

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE - Ceará

EQ – Estado da Questão

GO - Goiás

IES – Instituição de Ensino Superior

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB - Paraíba

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

SE – Sergipe

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

AND – sigla inglesa com significa de “e”

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Farmacologia: surgimento e desenvolvimento no cenário nacional	15
2.2 Substâncias medicamentosas e seu uso racional.....	18
2.3 As unidades básicas de saúde e o tratamento farmacológico: uma interação para a promoção da saúde	22
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de pesquisa	25
3.2 A construção do Estado da Questão	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
4.1 O Estado da Questão revelado nas pesquisas de pós-graduação stricto sensu: o caso da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	29
4.2 O Estado da Questão no Portal de Periódicos da CAPES	37
5 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES.....	65

1 INTRODUÇÃO

O advento da globalização impulsionou o desenvolvimento socioeconômico das grandes populações e possibilitou com que a indústria farmacêutica se expandisse rapidamente em detrimento do aumento das doenças e mal-estar na população que, demasiadamente, acaba se automedicando cotidianamente, resultando em diversas complicações individuais e coletivas na sociedade, inclusive, para o meio ambiente (ARRAIS *et al*, 2016; SILVA, 2016).

A utilização de substâncias medicamentosas é a principal alternativa para a cura ou amenizar problemas de saúde, todavia, são vários os problemas oriundos da prática da medicação sem prescrição médica e/ou supervisão de um profissional da saúde, estimando-se que, por exemplo, metade da população mundial não faz uso correto dessas substâncias e quase metade da população não possui acesso a medicamentos básicos, tampouco adquirem tais substâncias de forma legal e/ou correta (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

No Brasil, em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi instituído um “[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Entre essas ações está a formulação da política de medicamentos de interesse à saúde humana. (BRASIL, 1990, Art. 4º)

Assim, tem-se a portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 que institui a Política Nacional de Medicamentos (PNM), executada no ano seguinte no Brasil visando ofertar à população um modelo de assistência farmacêutica básica em consonância com as demandas e necessidades da sociedade. Esta política objetiva garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do acesso a estas substâncias à população, sobretudo as consideradas essenciais à saúde humana e seu uso racional (BRASIL, 1998).

Uma das formas de garantia de implantação desta política é a dispensação farmacêutica que consiste no ato de proporcionar o medicamento ao paciente que dele necessita. Antes deste ato, todavia, o paciente deve realizar uma consulta com um médico ou cirurgião dentista devidamente registrados em seus conselhos profissionais e, portanto, autorizados a exercer sua profissão. No entanto, o processo de dispensação não se restringe apenas à entrega do medicamento aos

pacientes, mas proporcionado a estes orientações para seu melhor uso visando a estabilidade da sua saúde. (ANGONESI; RENNO, 2011).

Frente a esses apontamentos, o consumo de medicamentos pela maioria da população brasileira tem ocorrido através do SUS, de modo mais preciso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se configuram como espaços de atenção primária à saúde reconhecidas internacionalmente em decorrência da sua importância para a promoção da saúde pública (BOUSQUAT, *et al*, 2017). Nessas unidades os pacientes realizam consultas médicas e, na sequência, lhes é indicado o tratamento que mais se adequa à sua necessidade, havendo a possibilidade da existência do(s) medicamento(s) na própria UBS distribuído(s) de forma gratuita ao paciente. Porém, esse tratamento ultrapassa a prescrição medicamentosa, englobando um conjunto de atividades que visam a restauração da saúde do paciente a partir de orientações e informações acerca do tratamento prescrito, conforme estabelecido pela PNM. (MENDES, *et al*, 2014)

Embora existam ações de promoção ao uso racional de medicamentos sob prescrição médica/odontológica, diversos são os fatores que contribuem para uma correta adesão ou não ao tratamento prescrito por parte do paciente, sobretudo fatores de ordem sócio-educacional, como baixa escolaridade, idade, ausência de medicamentos nos pontos de distribuição gratuita e impossibilidade financeira de sua aquisição em farmácias por parte do paciente, dentre outros (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Diante de do exposto surgiu os seguintes questionamentos: qual o conhecimento dos pacientes das UBS sobre seu tratamento farmacológico? De que forma este conhecimento pode influenciar na adesão ou não do paciente ao tratamento prescrito? Como tem sido explorada a temática do tratamento farmacológico nas unidades básicas de saúde e sua relação com o conhecimento que os pacientes possuem sobre o mesmo nas pesquisas brasileiras?

Visando responder esses questionamentos, o presente estudo tem como objetivo geral construir, através do Estado da Questão, um mapeamento das pesquisas brasileiras que discutem o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS entre o período de 1980 a 2018. Como objetivos específicos, buscou-se (i) analisar como a presente temática tem sido explorada pelas pesquisas brasileiras; (ii) identificar, através desses estudos, como o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico contribui para a

adesão ou não do mesmo; e iii) verificar como o tratamento farmacológico destinado aos pacientes tem ocorrido nas unidades básicas de saúde.

Este estudo tem sua relevância calcada no entendimento de que, caso o tratamento farmacológico prescrito ao paciente não ocorra conforme a orientação médica, seu quadro de saúde poderá ser prejudicado. Assim defende-se que o entendimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico é essencial para a concretização da dispensação medicamentosa e, portanto, para o uso racional de medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Farmacologia: surgimento e desenvolvimento no cenário nacional

O surgimento da farmácia na humanidade tem origem conjunta com outras ciências até então não denominadas e/ou reconhecidas como a Química, por exemplo, cuja gênese remete à população nativa brasileiras – os índios. A partir de uma vivência comunal, este grupo populacional utilizava e ainda utiliza os recursos naturais das florestas para a sua subsistência, dentre os quais destaca-se a utilização da flora a partir da sua ação medicamentosa para a cura de doenças e enfermidades (DUTRA, 2009; FLOR; BARBOSA, 2015), haja vista que a industrialização dos medicamentos e drogas é algo relativamente recente se comparado com o surgimento desta população no país (DIEHL; GRASSI, 2010).

Com o processo de colonização do Brasil, os portugueses, ao descobrirem os índios aqui vivendo de forma isolada, ficaram surpresos com a apropriação destes sobre as plantas como forma de subsistência, o que foi descrito “[...] por Pero Vaz de Caminha na carta que enviou ao rei Dom Manuel para dar notícias da nova terra encontrada” (ALMEIDA; PINTO, 2011, p. 41), conforme observado na descrição a seguir.

Na carta de Pero Vaz de Caminha (1500) foram relatados, além da nudez das índias e de suas pinturas, alguns ouriços que os índios levaram aos portugueses. Esses ouriços eram o urucum (vermelho). A tintura dos indígenas era feita com o corante extraído de suas sementes e a extração era feita geralmente com óleo de andiroba. Outro corante muito usado pelos indígenas era obtido da seiva do fruto do jenipapo que após reagir com as proteínas da pele produziam a cor preta. Mas foi o pau-brasil o produto de maior valor levado para a metrópole, nos primeiros anos da colonização. O corante extraído da árvore foi usado tanto para tingir roupa como para tinta de escrever (OLIVEIRA; CARVALHO, 2006, p. 28).

Tais descrições fazem referência à cultura dos povos indígenas que viviam no Brasil antes da chegada dos portugueses, tendo Pedro Álvares de Cabral se surpreendido com a medicina popular criada pelos índios, bem como as cores fortes e contrastantes que os mesmos extraíam das plantas para pintarem seus corpos, o que ocasionou a vinda de diversos cientistas e pesquisadores da Europa para a coleta e estudo das plantas medicinais utilizadas pelos indígenas (RIBEIRO, 2008).

Apesar de tais passagens referentes à Química e à Farmácia, estas ciências eram desconhecida na época, resultando em poucos relatos científicos, isso

porque, segundo Almeida e Pinto (2011), a ordem jesuíta que regulamentava a educação no Brasil não considerava a ciência como componente curricular importante para a formação da população, tendo em vista que a educação ministrada pela ordem era totalmente vinculada aos interesses da igreja. Com isso, a inserção da ciência na educação poderia fazer com que a população comesse a pensar e questionar as verdades da Igreja Católica, o que não seria bom para a corte portuguesa.

Nas tribos indígenas haviam pajés – índios detentores do saber responsáveis pela elaboração das substâncias medicamentosas a partir dos extratos das plantas, cujos saberes passaram de geração em geração (DUTRA, 2009). Com a instalação dos portugueses e suas diversas expedições no Brasil, estes sentiram a necessidade de se apropriarem dos conhecimentos indígenas acerca das plantas medicinais, tendo em vista que os “[...] medicamentos da “civilização”, como eram chamados, só apareciam quando expedições [...] chegavam com suas esquadras, onde sempre havia um cirurgião-barbeiro ou algum tripulante com uma botica portátil [...]” (COELHO; ZANATTO; MATIAS, 2005, p. 2) com substâncias medicamentosas para as pessoas.

As boticas – pequenas caixas utilizadas para o armazenamento dos medicamentos na época -, tem seu surgimento anterior aos povos indígenas, com origem na Grécia e no Egito, cujos responsáveis pela produção dessas substâncias eram chamados de boticários, onde muitas vezes a preparação dos medicamentos envolvia rituais místicos (EDLER, 2006).

No Brasil colonial, os boticários percorriam diversas localidades com seus animais de cargas repletos de substâncias medicamentosas para o tratamento e cura de doenças em seres humanos e em animais. Além disso, a Companhia de Jesus – padres responsáveis pelo primeiro sistema educacional brasileiro -, mantinham “[...] enfermarias e boticas para prestar assistência em seus colégios, colocando um “irmão” para cuidar dos doentes e outro para preparar remédios (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011, p. 246).

No Brasil, as boticas só foram autorizadas como comércio em 1640, e a partir deste ano, elas se multiplicaram de norte a sul, e devido à facilidade de abertura, muitos o faziam, principalmente, devido à expectativa de bons lucros com o negócio. Consistiam de casas comerciais ou lojas onde o público se abastecia de remédios. Eram dirigidas por boticários, que nada mais eram que profissionais empíricos, às vezes analfabetos, possuindo apenas conhecimento de medicamentos corriqueiros e possuindo uma carta

de aprovação do físcimor de Coimbra (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011, p. 246).

No Brasil Império, já com a denominação de farmácia, esta ciência passou a ser inserida nos cursos de Medicina em meados de 1800. Posteriormente, foram criados os cursos de farmácia viabilizando o seu reconhecimento científico e social, todavia, em decorrência da grande prevalência dos boticários no comércio, a população pouco visualizava diferenças entre os farmacêuticos graduados e os boticários com conhecimentos populares, “[...] e o farmacêutico só toma seu espaço exclusivo na produção de medicamentos definitivamente depois de 1886 após diversas batalhas” (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011, p. 246).

Impulsionada pela Segunda Guerra Mundial, a indústria farmacêutica começou a surgir em diversos países da Europa e nos Estados Unidos da América. Mais tarde, surge também no Brasil com ênfase no desenvolvimento de medicamentos a partir de substâncias sintéticas. No entanto, em decorrência de o país apresentar a maior biodiversidade em todo o cenário global, houve um crescimento na busca pelo desenvolvimento dessas substâncias medicamentosas a partir dessa biodiversidade, reforçando a relação do país com as plantas medicinais (CALIXTO; SIQUEIRA JUNIOR, 2008).

A partir da expansão e industrialização do setor farmacêutico, o acesso às substâncias medicamentosas se democratizou, possibilitando a oferta de medicamentos a toda população que destes necessitam para o tratamento de alguma e/ou cura de alguma enfermidade. No entanto, com o advento da automedicação, surge a necessidade da valorização da dispensação medicamentosa para a não banalização destas substâncias, o que tem se configurado como um problema de saúde pública (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

A dispensação medicamentosa torna-se importante em decorrência dos perigos à saúde humana causados pelo uso incorreto das substâncias medicamentosas, o que tem ocasionado em milhares de mortes em todo o planeta, bem como no aumento dos custos nas internações de pessoas que tiveram o seu quadro de saúde agravada pelo uso exagerado dos medicamentos já que, muitas vezes, os pacientes não possuem um acompanhamento clínico por um profissional autorizado, como o próprio farmacêutico, em decorrência da sua ausência junto à

equipe médica das unidades de saúde (GALATO *et al*, 2008; FERRACINI *et al.*, 2011).

Nesse cenário, a farmacologia assume sua importância em detrimento da promoção de melhorias para a saúde e bem estar das pessoas e, também, dos animais, atuando não apenas no desenvolvimento e produção de medicamentos e outras drogas, mas na comercialização e interação com os pacientes visando seu melhor uso e adesão ao tratamento prescrito pelo médico ou cirurgião-dentista. Portanto, em outras palavras, esse mecanismo de atenção farmacêutica “[...] pode promover melhor controle da patologia dos pacientes, devido ao maior conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos e melhor comunicação entre a equipe de saúde” (PEREIRA; FREITAS, 2008, p. 607).

2.2 Substâncias medicamentosas e seu uso racional

O consumo de substâncias medicamentosas, de modo geral, se dá a partir da prescrição médica/odontológica com a finalidade melhoria do quadro de saúde de um paciente que possui alguma enfermidade. Todavia, os resultados positivos deste consumo dependem diretamente de diversos aspectos que estão intrínsecos à atuação de profissionais como médicos e farmacêuticos, por exemplo. Assim, Correr, Soler e Otuki (2011, p. 41) consideram que a eficácia da farmacoterapia decorre quando:

- I) o utente obtém acesso e utiliza os medicamentos conforme suas necessidades de saúde corretamente identificadas;
- II) quando compreende e é capaz de cumprir o regime terapêutico estabelecido e concorda e adere ao tratamento em uma postura ativa;
- III) quando o medicamento é efetivo no alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos;
- IV) quando problemas de saúde não são gerados ou agravados pelo uso de medicamentos.

Embora o acompanhamento médico se torne sempre necessário para a recuperação do paciente, os aspectos relacionados acima também incorporam o leque de responsabilidades do farmacêutico no âmbito da saúde a partir do seu vasto conhecimento acerca dos medicamentos. Nesse sentido, a sua incorporação às unidades de saúde se torna importante para a garantia da qualidade de vida dos pacientes (MELO; CASTRO, 2017; SANTOS; ROSA; LEITE, 2017).

Pereira e Freitas (2008) salientam que, embora a atenção farmacêutica se caracterize pela sua grande importância para a saúde do paciente, esta não deve,

em hipótese alguma, substituir ou ser substituída pela farmácia clínica. Enquanto a primeira é resultante de uma prática profissional que visa facilitar “[...] a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, facilitando um melhor acompanhamento dos pacientes [...]” (p. 603), a segunda pode ser compreendida como uma ciência que visa assegurar, da melhor forma possível, os cuidados aos pacientes a partir de um uso controlado e seguro das substâncias medicamentosas.

A aproximação da assistência farmacêutica com a farmácia clínica possibilita aos pacientes um maior controle da ação medicamentosa em seu tratamento de saúde em virtude da complexidade das ações planejadas e desenvolvidas por este campo da Farmácia (BRASIL, 2007). No entanto, ressalta-se que essa assistência se configura como uma ação multidisciplinar que demanda não apenas do profissional farmacêutico, mas, também, de outros profissionais da saúde como os médicos que possibilitem um rigoroso controle das substâncias medicamentosas, além de garantir uma aproximação do farmacêutico com os usuários dos medicamentos (MELO; CASTRO, 2017).

A implantação da assistência farmacêutica redirecionou a atuação do SUS para práticas preventivas de saúde, incorporando à estas profissionais de diversas áreas e não mais apenas médicos, como acontecia no passado. Também possibilitou uma maior participação da sociedade na promoção e garantia de saúde, porém, embora esta promoção tenha possibilitado a conscientização para o uso racional e consciente dos medicamentos, ainda é grande o número de casos de pessoas com problemas de saúde oriundos do uso irracional destas substâncias (SATURNINO *et al*, 2012).

Logo, surge a necessidade do investimento na humanização da farmácia a partir da sua aproximação com os seus usuários de modo a se obter um controle do uso destas substâncias que tem ocasionado no aumento da intoxicação e da morbimortalidade no país, já que “os medicamentos, se utilizados indevidamente, podem causar danos à saúde e levar o indivíduo ao óbito” (BRASIL, 2019, p. 13).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que o profissional farmacêutico, em se tratando da promoção da saúde, é o principal e melhor agente para subsidiar o acesso e consumo consciente de medicamentos, porém, a atuação de outros profissionais no âmbito da assistência farmacêutica como o médico, por exemplo, também é relevante por associar um conjunto maior de conhecimentos a serem transmitidos ao paciente de modo que seu tratamento farmacológico ocorra

da melhor maneira possível, ou seja, buscando conciliar o consumo consciente destas substâncias e os seus usuários. (BISCAHYNO; LIMBERGER, 2013)

O consumo de substâncias medicamentosas é uma prática antiga na humanidade em virtude da busca pela qualidade de vida, prevenção e controle de doenças, todavia, o controle e a prática do uso racional destas substâncias são considerados um fenômeno recente no Brasil, uma vez que não havia, até então, nenhuma preocupação com relação a automedicação (CUNHA, 2008).

Conforme apontam os estudos, somente a partir da Constituição Federal de 1988 expandiram-se os debates e a preocupação com relação à automedicação entre a população, isso porque o Estado passou a intervir na saúde pública valorizando as práticas da assistência farmacêutica, visualizando os farmacêuticos como profissionais de relevância para a promoção da saúde pública. (PINTO; ET AL., 2015).

O uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade na saúde pública brasileira, uma vez que no país, estima-se que 35% dos medicamentos consumidos pela população decorre da automedicação, ou seja, o consumo por conta própria sem nenhum acompanhamento médico ou farmacológico, o que pode trazer graves consequência para o paciente. (AQUINO; BARROS; SILVA, 2008)

Nesse caso, evidencia-se a necessidade do controle ao acesso aos medicamentos em detrimento da real necessidade do seu consumo, o qual deve iniciar-se pelo diagnóstico emitido por um profissional habilitado, bem como mediante à receita médica com suas devidas orientações a serem seguidas para que tal substância surta efeito no organismo do paciente (DOBLINSKI, 2011; GERLACK, 2016).

Importante ressaltar que um dos principais fatores que contribuem para a automedicação da população brasileira é a facilidade ao acesso aos medicamentos, haja vista que as farmácias, por exemplo, bem como toda a indústria farmacêutica prioriza a obtenção de lucros na comercialização destes produtos em detrimento à saúde da população, o que tem resultado num mercado competitivo que visa cada vez mais a oferta de medicamentos à população sem receita médica, tampouco sem a orientação de um profissional farmacêutico com vistas à promoção da assistência farmacêutica (NASCIMENTO, 2007; AQUINO, 2008; MONTEIRO, LACERDA, 2016).

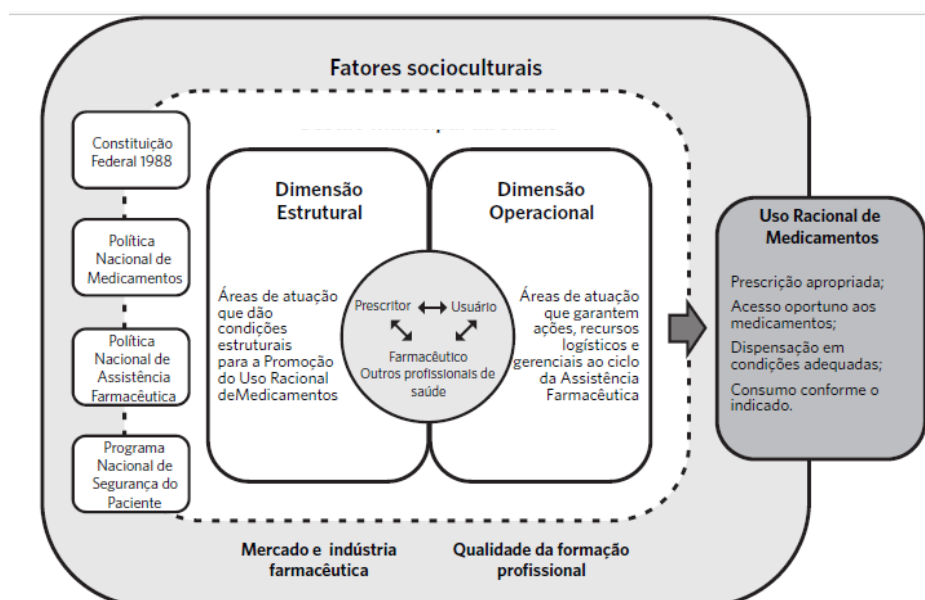
No contexto da farmácia clínica que visa a promoção do uso racional das substâncias medicamentosas, priorizando, sobretudo, o acompanhamento dos

pacientes, o Brasil passou a enfatizar tal importância a partir do ciclo de assistência farmacêutica, evidenciando ser algo extremamente recente no país.

Tal fato possibilita apontar que, apesar dos esforços científicos e governamentais para o combate contra a automedicação, aproximadamente metade dos medicamentos comercializados pela indústria farmacêutica são consumidos pela população sem nenhuma recomendação médica, tampouco sem orientação farmacêutica (LIMA *et al*, 2008; MONTEIRO; LACERDA, 2016).

Conforme expõem Monteiro e Lacerda (2016), para o combate à automedicação e o uso irracional de medicamentos, torna-se necessário um trabalho conjunto de valorização e promoção da farmacoterapia levando em consideração alguns fatores socioculturais, os quais influenciam diretamente no consumo destas substâncias por parte da população, como apresentado na figura 1.

Figura 1 – Fatores socioculturais que influenciam o consumo de medicamentos



Fonte: Monteiro e Lacerda (2016, p. 105).

Para tal, é preciso considerar duas dimensões importantes: a estrutural e a operacional. Estas, por sua vez, são subsidiadas pelo tripé prescritor/usuário/farmacêutico. Nesse contexto, a dimensão estrutural contempla as condições que alicerçam a promoção do uso racional de medicamentos, as quais Monteiro e Lacerda (2016) citam como exemplos a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Essa dimensão se relaciona com

o mercado e indústria farmacêutica, implicando diretamente no direcionamento da formação do farmacêutico.

A dimensão operacional se relaciona com a formação acadêmica dos profissionais farmacêuticos que, em se tratando do Brasil, ainda possui um forte caráter tecnicista com ênfase na medicamentação (MONTEIRO; LACERDA, 2016), o que tem sido modificado na última década. A interação conjunta dessas duas dimensões possibilita o uso racional dos medicamentos com um maior controle e supervisão dos farmacêuticos, evitando, assim, a automedicação pelos pacientes.

A atenção farmacêutica, nesse caso, se dá a partir de ações farmacoterápicas que visam o cuidado como o todo dos pacientes que necessitam das substâncias medicamentosas, “[...] buscando obter resultados terapêuticos baseados nos indicadores de saúde e na qualidade de vida dos pacientes” (MESSIAS, 2015, p. 10).

Nesse cenário, levando em consideração a importância das unidades básicas de saúde enquanto espaços de atendimento à população, torna-se importante o rompimento do modelo tecno-assistencial centrado apenas na medicamentação visando:

[...] garantir o uso racional do medicamento, o qual inclui série de estratégias que vão melhorar a prescrição e a dispensação de medicamentos, dentre as quais têm-se: promover estudos sobre utilização de medicamentos e discutir seus resultados com os profissionais e promover programas de informação ao cidadão e ao doente (JORCHEERE, 1997 *apud* ARAÚJO; FREITAS, 2006, p. 144).

2.3 As unidades básicas de saúde e o tratamento farmacológico: uma interação para a promoção da saúde

As unidades básicas de saúde (UBS) representam um importante avanço na política de saúde pública brasileira ao contribuírem para a democratização e universalização do acesso à saúde em todo o país. Conhecidas popularmente como postos de saúde, estas unidades “[...] surgiram na década de 1980 no contexto da organização dos serviços, como possibilidade de maior eficácia de tratamento (resolutividade nas questões referentes à saúde)” (CHIAPINOTTO; FAIT; MAYER JÚNIOR, 2007, p. 158).

As UBS configuram-se como principal porta de acesso da população a rede de atenção à saúde em decorrência da sua aproximação com seus usuários, estando localizadas em espaços estratégicos de sociabilidade, isto é, próximo as

residências, trabalho e instituições de ensino, por exemplo, onde concentram-se um maior número de pessoas. As equipes de saúde da família que integram estas unidades são compostas, no mínimo, com um médico e um enfermeiro generalistas ou especialistas na área de saúde da família, um auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo conter, também, profissionais da odontologia e psicologia, por exemplo (COSTA NETO, 2000).

O Censo Brasileiro de Infraestruturas das Unidades Básicas de Saúde realizado em 2012 identificou a existência de 38.812 UBS em todo o país (POÇA; FREITAS; DUARTE, 2017), sendo consideradas como UBS “[...] unidades de saúde da família, postos de saúde, centros de saúde, unidades básicas de saúde e postos avançados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [...]” (BOUSQUAT, *et al*, 2017, p. 3).

O referido censo possibilitou a construção de uma tipologia para estas unidades “[...] em função de suas condições de estrutura e possíveis estratégias de intervenção em cinco perfis, os 5 R: reprovada, rudimentar, restrita, regular e referência, respectivamente, tipos E, D, C, B e A”, isto é, em outras palavras, indicando as unidades básicas de saúde que deveriam ser fechadas por não terem condições mínimas de atender à população, as que funcionavam com restrições em decorrência da ausência de materiais/medicamentos e profissionais da saúde, e as consideradas como padrões de referência a serem seguidas por todas as outras UBS. (BOUSQUAT, *et al*, 2017, p. 8).

As unidades básicas de saúde, em decorrência do seu caráter familiar de maior aproximação com a população, é um dos principais pontos de dispensação medicamentosa no país, sobretudo na região Nordeste, porém, nem todas as unidades possuem a presença de um profissional farmacêutico para a promoção do uso racional, podendo fragilizar o conhecimento do usuário sobre o medicamento que lhes foi prescrito (LEITE *et al*, 2017).

Dessa forma, o tratamento farmacológico prescrito pelo médico ou cirurgião-dentista, em decorrência da ausência ou superficialidade de informações acerca desta etapa a ser seguida pelo paciente, pode influenciar a decisão individual do paciente para a adesão ou não do tratamento prescrito, isto é, implicando no uso irracional desta substância. Logo, considerando que nas UBS se encontram pacientes que possuem doenças crônicas que demandam de ações mais consistentes, torna-se necessária a inclusão de ações “[...] ligadas ao medicamento,

tais como acesso, uso racional e acompanhamento farmacoterapêutico, de modo a atender ao sistema de saúde e às necessidades do usuário [...]” (BORGES, 2008, p. 3).

Assim, a promoção da saúde aos usuários das UBS visando um tratamento farmacológico correto e eficaz representa uma importante ação no SUS, mas, também, um grande desafio, pois o paciente só irá, de fato, aderir fielmente ao tratamento que lhes foi prescrito pelo médico ou cirurgião-dentista quando este perceber os benefícios e melhorias para sua saúde durante e após a ingestão da medicação. Logo, o paciente atuará como um outro agente promotor da sua saúde ao assumir participação ativa neste tratamento. (NAVES; SILVER, 2005).

A interação entre as unidades básicas de saúde e o tratamento farmacológico prescrito ao paciente é, nesse cenário, uma interação necessária e eficaz para o uso racional de medicamentos que compreende um conjunto de ações para além do ato de prescrição, uma vez que a prática da prescrição não relacionada à informações sobre a patologia e seu tratamento adequado pode colocar em risco a saúde e vida do paciente em detrimento de uma conduta profissional incorreta (FREITAS; FREITAS; MARQUES, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A construção de pesquisas no campo da saúde, ao longo da história, baseou-se no modelo positivista de ciência pela ciência considerando apenas abordagens quantitativas e, portanto, mensuráveis por apresentarem uma suposta ausência de refutamentos por parte da comunidade científica. Dessa forma, “os saberes médicos apoiados na racionalidade científica acabaram por produzir uma concepção de corpo, adoecimento e saúde estritamente ocidental e moderna” (COSTA *et al*, 2017, p. 4).

Todavia, nas últimas décadas, tem sido crescente o reconhecimento da importância das pesquisas qualitativas nessa área, já que estas se firmam “[...] fundamentalmente, em dados baseados na linguagem e comportamento, os quais a relevância não é significativa através de cálculos numéricos e procedimentos estatísticos” (SANTOS; NEVES; CARNEVALE, 2016, p. 193), possibilitando o surgimento e utilização de diferentes tipos de estudos explorados nesse tipo de pesquisa.

Dessa forma, o presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa “definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise” (MARTINS, 2004, p. 289).

A pesquisa qualitativa engloba a subjetividade por meio da história, crenças, valores e atitudes, dentre outros, (re)produzidos pelas pessoas, por isso este tipo de pesquisa é pouco explorado e utilizado nos estudos científicos no campo da saúde, sobretudo conduzidos por médicos, “[...] apesar destes, em teoria, serem atores privilegiados para a realização de investigações dessa natureza graças a sua proximidade com as pessoas (TURATO, 2005 *apud* TAQUETTE; MINAYO, 2016, p. 418).

Adotou-se, ainda, a pesquisa exploratória com a finalidade de proporcionar uma visão geral sobre a temática em questão em decorrência da pouca ênfase dada pelas pesquisas ao tema central discutido neste estudo. Assim, esse nível de pesquisa se justificava “[...] especialmente quando o tema escolhido é

pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (GIL, 2008, p. 27).

Para tal, recorreu-se ao Estado da Questão enquanto percurso que oportuniza uma melhor condução da construção de uma “[...] produção científica com relação ao desenvolvimento de seu tema, objeto de sua investigação. É um tema particular de entender, articular e apresentar determinadas questões mais diretamente ligadas ao tema [...]” (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2010, p. 34) pesquisado. Em outras palavras, Rodrigues *et al.* (2018, p. 24) reconhecem o EQ como “[...] um mapeamento bibliográfico de produções científicas oriundas do meio virtual que estão ao alcance do pesquisador”. Porém, Nóbrega-Therrien e Therrien (2010) esclarecem que esse mapeamento também pode ser realizado através de obras impressas, inclusive, pertencentes à própria biblioteca pessoal do pesquisador.

Torna-se oportuno salientar que o Estado da Questão se diferencia da revisão de literatura e do estado da arte. O estado de questão objetiva “delimitar e caracterizar o objeto ‘específico’ de investigação de interesse do pesquisador e a consequente identificação e definição das categorias centrais da abordagem teórico-metodológica”. Por sua vez, a revisão de literatura e o estado da arte buscam, respectivamente, “desenvolver a base teórica de sustentação/análise do estudo, ou seja, a definição das categorias centrais da investigação a partir da literatura acessível” e “mapear e discutir certa produção científica/acadêmica em determinado campo de conhecimento” (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2010, p. 38).

3.2 A construção do Estado da Questão

A construção do mapeamento de pesquisas via Estado da Questão se deu em quatro etapas. A primeira consistiu, obviamente, na delimitação da temática, isto é, da questão a ser explorada como forma de direcionar a pesquisa para um campo mais restrito de produções que se situam próximas ao interesse do pesquisador. Dessa forma, tem-se como temática o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico nas unidades básicas de saúde.

Considerando a amplitude de trabalhos situados nesse contexto, a segunda etapa do EQ consistiu na delimitação dos elementos balizadores da construção do mapeamento das produções a serem analisadas, o que inclui a delimitação dos campos de busca, a abrangência geográfica das pesquisas a serem

analisadas, descritores, o recorte temporal, e os critérios de inclusão e exclusão das produções encontradas.

Para a construção do EQ, os campos de buscas podem abranger produções locais, regionais, nacionais e/ou internacionais, a depender do interesse do pesquisador. Aqui, optou-se pela seleção da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ambos com publicações em abrangência nacional e, também, internacional como é o caso do último campo.

A escolha desses campos de busca justifica-se pela existência de unidades básicas de saúde em todo o território nacional, além de cursos graduação e pós-graduação na área da saúde em todos os estados brasileiros que, articulados esses dois aspectos, podem emergir o interesse de pesquisadores dessa área em estudar a temática em questão. Embora os campos escolhidos sejam virtuais, Nóbrega-Therrien e Therrien (2010) afirmam que esta etapa também pode englobar obras impressas pertencentes a bibliotecas públicas ou do acervo pessoal do próprio pesquisador.

O recorte temporal delimitado para a realização do mapeamento corresponde aos anos de 1980 a 2018 por corresponder ao período de criação das unidades básicas de saúde no Brasil até o período atual, isto é, quase quatro décadas. (CHIAPINOTTO; FAIT; MAYER JÚNIOR, 2007). A busca pelas produções que irão compor o EQ pode ser realizada de forma manual (através da leitura de todas as obras disponibilizadas no(s) campo(s) delimitado(s) pelo pesquisador) ou através da utilização de descritores de busca.(NÓBREGA-THERRIEN;THERRIEN, 2010)

Também, pode-se aliar as duas formas de busca, uma vez que uma não anula a outra, todavia, neste estudo, recorreu-se à utilização de descritores em virtude dos campos selecionados possuírem a ferramenta de busca avançada, o que facilita e agiliza essa etapa do mapeamento.

Para este estudo, foram delimitados os seguintes descritores: i) Tratamento farmacológico, ii) Unidade Básica de Saúde, iii) Conhecimento do paciente, iv) Farmacologia, v) Prescrição medicamentosa, vi) Adesão medicamentosa, vii) Dispensação medicamentosa e viii) Uso racional de medicamentos. Ao serem utilizados de forma isolada, isto é, individualmente nos campos de buscas, os descritores apresentaram uma vasta quantidade de

resultados contemplando diversas áreas. Como exemplo, tem-se o descritor i) Tratamento farmacológico que apresentou, de forma isolada, 960 resultados no Portal de Periódicos da CAPES. Quando combinado com o descritor ii) Unidade Básica de Saúde, esses resultados caíram para 57, estando todos mais próximos da questão aqui explorada.

Dessa forma, todos os descritores foram combinados por intermédio do operador booleano AND, que corresponde a uma sigla inglesa de significado “e”, o que se fez necessário para que os resultados encontrados se articulassem o mais próximo possível à questão em estudo, ficando da seguinte forma: i) Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde; ii) Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente; iii) Conhecimento do paciente AND Farmacologia; iv) Unidade Básica de Saúde AND Farmacologia; v) Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa; vi) Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa; vii) Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa; viii) Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa; ix) Conhecimento do paciente AND Dispensação medicamentosa; x) Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente; xi) Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde.

Ainda que essa associação dos descritores tenha refinado as buscas dos resultados, fez-se necessário a delimitação de critérios de inclusão e de exclusão, uma vez que alguns resultados destoaram do esperado. Dessa forma, elencou-se os seguintes critérios de inclusão adotados nos três campos de busca: i) produções disponibilizadas na internet de forma íntegra; ii) produções que discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS; iii) produções desenvolvidas e assinadas por pesquisadores brasileiros vinculados. Como critérios de exclusão, tem-se: i) produções disponibilizadas na internet de forma parcial; ii) produções que discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito de hospitais e clínicas privadas; iii) produções que contemplam a temática ora discutida, mas que se apresentam de forma duplicada, ou seja, apareceram mais de uma vez quando utilizados os descritores.

Traçado esse percurso, iniciou-se a terceira etapa do mapeamento através do EQ, o qual será apresentado e discutido no capítulo a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, será apresentada a terceira etapa da construção do EQ. O mapeamento foi construído em duas fases, cada uma correspondendo a um campo de busca delimitado anteriormente. Esta etapa possibilita ao pesquisador uma visualização mais nítida acerca do afloramento do EQ, pois representa o momento em que as produções encontradas são organizadas e selecionadas de modo a destacar àquelas que se integram a questão explorada.

As buscas foram realizadas nos três campos no período entre 20 de abril de 2019 a 10 de maio do mesmo ano, cujo mapeamento construído encontra-se dividido em três partes apresentadas na sequência.

4.1 O Estado da Questão revelado nas pesquisas de pós-graduação *stricto sensu*: o caso da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) foi desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) com o intuito de promover a divulgação de teses e dissertações oriundas dos programas de pós-graduação *stricto sensu* de instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas de todo o país. Este campo de busca consta com um acervo formado por aproximadamente meio milhão teses e dissertações integradas à sua plataforma.

Um aspecto que vale destacar com relação à BDTD é que apenas 107 instituições brasileiras de ensino superior a compõem, incluindo instituições privadas, o que representa a não saturação dos dados aqui encontrados tendo em vista que existem milhares de IES no país, mas que não integram a referida biblioteca.

A busca pelo EQ neste campo ocorreu através da ferramenta de busca avançada no *site*¹ da biblioteca, sendo possível encontrar, através da combinação dos descritores elencados anteriormente, 649 resultados que se situavam, inicialmente, no entorno da questão explorada, dos quais 5 foram descartados por serem resultados duplicados, isto é, repetidos.

¹ <http://bdtd.ibict.br/>

No processo de refinamento desses achados, realizou-se a leitura do título dos 644 resultados para verificar os que possuíam maior proximidade com a temática pesquisada, sendo selecionados apenas 40 produções (6,1%), pois do total encontrado, era grande o número de produções dissonantes do esperado. Na sequência, realizou-se a leitura do resumo desses resultados elegidos visando uma coleta de informações mais consistentes acerca dessas teses e dissertações em análise que permitissem compreender como o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS tem sido explorado nessas pesquisas. Assim, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 8 resultados, o que corresponde a 1,2% dos achados iniciais, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados encontrados na BDTD a partir da combinação dos descritores

Descritores combinados	Resultados encontrados	Resultados duplicados²	Resultados elegíveis pelo título	Resultados elegíveis pelo resumo	%
Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde	30	-	3	1	3,3%
Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente	152	-	7	0	0%
Conhecimento do paciente AND Farmacologia	225	2	3	-	0%
Unidade Básica de Saúde AND Farmacologia	38	-	4	1	2,6%
Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa	17	-	2	0	0%
Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa	30	-	1	-	0%
Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa	58	-	8	1	1,7%
Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa	6	1	-	-	0%
Conhecimento do paciente AND Dispensação medicamentosa	12	-	-	-	0%
Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente	55	1	4	0	0%
Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde	26	1	8	5	19,2%

² Foram considerados resultados duplicados aqueles que apareceram duas ou mais vezes durante o processo de busca.

Total	649	5	40	8	1,2%
--------------	------------	----------	-----------	----------	-------------

Fonte: Elaborada pelos autores.

De forma mais detalhada, as 8 produções selecionadas para compor o EQ neste campo encontram-se apresentadas na Tabela 2, em ordem cronológica, sendo 1 tese de doutorado e 7 dissertações de mestrado.

Tabela 2 – Tese e Dissertações oriundas da BDTD selecionadas após a leitura do resumo

Autor/a	Título	Tipo de produção	Programa de Pós-Graduação/IES	Ano
SILVA, Maria Izabel Gomes	Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família, no município de Maracanaú - Ceará	Dissertação	Ciências Farmacêuticas/UFC	2003
LOPES, Ana Carolina Bertin de Almeida	Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de uma unidade básica de saúde: análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal	Dissertação	Saúde Coletiva/UEL	2010
DOBLINSKI, Patrícia Minatovicz Ferreira	A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de Toledo - PR	Dissertação	Farmacologia/UFSC	2011
OLIVEIRA, Carlos Eduardo Araújo de	Estudo de utilização de medicamentos no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde	Dissertação	Ciências da Saúde/UFS	2012
BONIFÁCIO, Ana Cláudia Rosin	Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde	Dissertação	Saúde na Comunidade/USP	2013
CHENCHI, Luiz Henrique	Análise da apropriação pública de bulas de medicamentos por usuários de uma unidade básica de saúde	Dissertação	Ciência, Tecnologia e Sociedade/UFSCar	2013
FREITAS, Jaqueline Gleice Aparecida de	O impacto do farmacêutico clínico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes idosos hipertensos	Tese	Ciências da Saúde/UFG	2014
BIGAL, André Luiz	Caracterização do uso de benzodiazepínicos nas unidades básicas de saúde de cidade Tiradentes, município de São Paulo/SP	Dissertação	Saúde Coletiva/UNIFESP	2016

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as produções apresentadas na Tabela 2, 2 são frutos de programas de pós-graduação *stricto sensu* acadêmicos em Saúde Coletiva, 2 em Ciências da Saúde, 1 em Farmacologia, 1 em Ciências Farmacêuticas, 1 em Saúde na Comunidade e 1 em Ciência, Tecnologia e Sociedade, os quais integram, no âmbito acadêmico, áreas de conhecimento oportunas para se discutir tal questão.

Com relação as Instituições de Ensino Superior (IES), todas são universidades públicas, sendo 6 federais e 2 estaduais, reforçando o entendimento de que a universidade pública se apresenta como principal espaço produtora de pesquisas no Brasil, sendo esta responsável por mais de 95% da produção científica no país (BRAGA, 2019). Logo, há um reconhecimento de “[...] que, no Brasil, instituições privadas de ensino superior que se dedicam à pesquisa científica são raras exceções, ficando a produção de conhecimento científico a cargo principalmente das universidades públicas” (CHIARINI; VIEIRA, 2012, p. 118).

Verificou-se um desequilíbrio geográfico entre as produções encontradas, sendo 3 oriundas da Região Sudeste, 2 do Sul, 2 do Nordeste e 1 do Centro-Oeste, não sendo encontrado nenhum resultado para a Região Norte. Em uma análise mais geral, considerando a junção das regiões Sul e Sudeste em decorrência de suas proximidades territoriais, estas são responsáveis por 62,5% das produções encontradas. Esse dado evidencia a necessidade da ampliação dessas pesquisas para as demais regiões, uma vez que em todas estas há cursos de mestrado e doutorado na área da Saúde e afim com plena capacidade de desenvolvimento de estudos sobre essa questão.

Coadunando com esses achados, Lira *et al* (2009) também verificaram que o maior número de pesquisas no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* no país são originárias da Região Sudeste, em especial nos cursos de mestrado acadêmico. Dessa forma, ampliar o interesse por pesquisas neste campo pode elevar o número dessas produções na perspectiva de promover uma ampla divulgação na sociedade acerca da importância do conhecimento do paciente para uma adesão ao tratamento farmacológico de forma consciente e eficaz nas unidades básicas de saúde.

Sobre o recorte temporal delimitado, verificou-se que o interesse pela pesquisa sobre a questão explorada no âmbito dos cursos de mestrado e doutorado no país é bem recente, não sendo encontrada nenhuma produção entre os anos de 1980 a 2002, 2004 a 2009, 2015, 2017 e 2018. Em 2003 (SILVA, 2003), 2010 (LOPES, 2010), 2011 (DOBLINSKI, 2011), 2012 (OLIVEIRA, 2012), 2014 (FREITAS,

2014) e 2016 (BIGAL) foi encontrado um resultado para cada ano, além de dois em 2013 (BONIFÁCIO, 2013; CHENCHI, 2013).

Partindo do conhecimento de que entre as décadas de 1980 a 1990 foram criadas as UBS, o SUS e a Política Nacional de Medicamentos, é possível inferir que, a partir desses dados, o interesse por essa temática na pós-graduação se deu, de fato, mais de uma década depois dos fatos apontados. Ou seja, indica a escassez de discussões direcionadas à temática ora discutida, sobretudo no âmbito das UBS.

Quanto aos aspectos metodológicos, com exceção de Chenchi (2013), verificou-se inconsistência na estrutura do resumo das produções pelo fato de as mesmas não apresentarem, nesta parte, todos os elementos necessários para que o leitor possa ter uma compreensão clara e direta de todo o desenvolvimento da pesquisa, sobretudo com relação ao tipo de pesquisa/estudo, coleta e análise dos dados, dentre outros. Para ter acesso a essas informações, foi necessário recorrer à leitura integral das produções, demandando maior tempo nesta etapa.

Assim, verificou-se que apenas 2 pesquisas são qualitativas (SILVA, 2003; CHENCHI, 2013), 1 é qualitativa-quantitativa (BIGAL, 2016) e 5 (LOPES, 2010; DOBLINSKI, 2011; OLIVEIRA, 2012; BONIFÁCIO, 2013; FREITAS, 2014) são quantitativas, mas sem explicitar tal elemento no resumo nem ao longo do texto. Como já discutido anteriormente, no âmbito da área da saúde, há predomínio de pesquisas quantitativas com relação às qualitativas pela forte ênfase no positivismo, considerando mais os aspectos quantificáveis do que os subjetivos (COSTA *et al*, 2017), indicando que os dados aqui apresentados não destoam dos apontados por outras pesquisas.

Em suma, os dados foram coletados por intermédio do questionário estruturado ou semiestruturado, sendo estes analisados através de algum *software* de análise estatística. Apenas 03 pesquisas analisaram os dados através de instrumentos qualitativos pelo fato de se situarem nesse contexto, sendo estes a análise de conteúdo (SILVA, 2003; BIGAL, 2016) e a hermenêutica-dialética (CHENCHI, 2013).

De forma mais detalhada, Silva (2003), em um estudo transversal, buscou investigar e descrever a utilização e o conhecimento dos pacientes e profissionais da saúde pertencentes às unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú-CE. Foi aplicado um questionário estruturado a 226 pacientes das

unidades que continham prescrição medicamentosa com fitoterápicos, além de uma entrevista semiestruturada com 6 médicos e 6 enfermeiros atuantes nessas unidades. A pesquisa relevou que a maioria dos pacientes eram mulheres (85,4%) com média de 38 anos de idade e que receberam informações (94,2%) do médico/enfermeiro sobre o medicamento que lhes foi prescrito.

Sobre o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico, identificou-se que 48,7% desses sujeitos sabiam que o medicamento que lhes foi prescrito era a base de plantas medicinais, mas 32,3% afirmou não saber distinguir entre os medicamentos quais eram fitoterápicos ou não, evidenciando a ausência de uma informação mais consistente por parte do profissional prescritor. De forma geral, houve alta aceitação dos fitoterápicos por todos os sujeitos (pacientes e profissionais) da UBS, porém, “[...] observa-se a inexistência de instrumentos adequados que busquem monitorar o processo de produção, prescrição, distribuição e o uso racional dos fitoterápicos produzidos mediante o programa Farmácias Vivas” (SILVA, 2003, p. 130).

Lopes (2010) buscou caracterizar o perfil de usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos em uma UBS em Londrina-PA através de um estudo transversal analítico realizado com 397 pacientes atendidos nesta unidade. Os dados foram coletados através de questionário estruturado e semiestruturado, sendo estes analisados por intermédio do *software* Data Compare (Epi Info). Como resultados, verificou-se uma predominância de mulheres (65,5%) entre os pacientes, cuja média de idade é de 63 anos, os quais pertencente às classes C e D e com baixo grau de escolaridade. 35,8% dos pacientes fazem uso irregular dos medicamentos, sendo esse fator potencializado pelas condições sociais, econômicas e educacionais dos pacientes em questão. Dessa forma,

A boa comunicação entre profissionais de saúde e usuários de medicamentos é de extrema importância, especialmente em populações com baixa escolaridade e baixa renda. As dificuldades apresentadas por estas pessoas exigem maior cautela ao se realizar a prescrição de um medicamento. [...] O indivíduo que não entende sua condição dificilmente colaborará com o tratamento medicamentoso” (LOPES, 2010, p. 84).

Buscando avaliar a dispensação medicamentosa em unidades básicas de saúde do município de Toledo – RS, bem como o grau de conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento medicamentoso, Doblinski (2011) realizou entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais inseridos nessas

unidades. A partir de *softwares* estatísticos, verificou-se que o tempo médio de dispensação medicamentosa em todas as unidades foi superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde, havendo a presença de farmacêutico em apenas uma das dez unidades analisadas.

Não obstante, a maioria dos pacientes “[...] desconhecia a técnica adequada para o preparo de um medicamento liofilizado, desconheciam a forma correta de utilização de medicamentos em gotas, além de desconhecer a forma adequada de descarte de medicamentos vencidos” (DOBLINSKI, 2011, p. 4). Também foi possível constatar que os profissionais da saúde envolvidos na dispensação medicamentosa não recebem treinamento para a efetivação desse processo, dificultando a promoção do uso racional de medicamentos por parte dos pacientes no âmbito das UBS.

Com ênfase no tratamento de doenças mentais, Oliveira (2012) buscou determinar o perfil de utilização de psicofármacos entre pacientes de uma UBS do município de Aracaju – SE. Apoiando-se no estudo exploratório-descritivo, participaram da pesquisa 152 pacientes e/ou seus cuidadores atendidos pela unidade, sendo os dados coletados através dos prontuários e da entrevista semiestruturada e analisados por intermédio de *softwares* estatísticos.

O estudo revelou que quase 70% dos pacientes são mulheres com idade superior a 35 anos (79%) e com baixa escolaridade (55%). Com relação ao nível de conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico, verificou-se que 60% dos sujeitos conhece bem seu tratamento, porém, 49,3% dos participantes não aderiu ao tratamento prescrito em virtude do “[...] esquecimento (53%), a falta de medicamento nas unidades de saúde (47%) ou a falta de recursos financeiros para a aquisição dos mesmos (45%) – todas estas consideradas causas não intencionais de não adesão” (OLIVEIRA, 2012, p. 6), isto é, não estando atreladas à ausência de conhecimento do paciente sobre seu tratamento.

Objetivando analisar o impacto da intervenção do farmacêutico na adesão do tratamento farmacológico para paciente idoso diabético levando em consideração sua a compreensão sobre seu tratamento e sua enfermidade, Bonifácio (2013) avaliou 129 pacientes idosos diabéticos no momento de retirada do seu medicamento em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto – SP. A coleta dos dados se deu a partir da realização de entrevistas antes e depois de uma

intervenção farmacêutica com esses pacientes, sendo os dados analisados através de um *software* estatístico.

A maioria dos pacientes era mulheres com baixa escolaridade e média de idade de 69 anos. Nesse contexto, identificou-se que a intervenção farmacêutica realizada melhorou a adesão dos pacientes ao seu tratamento farmacológico pelo fato de ter ocorrido maior conhecimento desses sujeitos acerca do seu quadro de saúde, sua medicação e seu tratamento.

Chenchen (2013), através da entrevista semiestruturada aplicada com 17 usuários de medicamentos de uma UBS do município de São Carlos – SP, analisou a apropriação pública de bulas de medicamentos por parte desses sujeitos. Com base na hermenêutica-dialética, verificou-se que a maioria dos usuários era mulheres idosas com baixa escolaridade, dificultando a apropriação dos usuários com relação às informações das bulas, as quais nem sempre são oferecidas aos usuários na rede pública. De forma geral, “[...] as bulas ainda são instrumentos de pouca afinidade com os usuários de medicamentos, os quais não as enxergam como instrumento técnico de promoção de saúde ao orientar sobre uso correto e racional de um fármaco” (p. 65). Ou seja, as bulas ainda não são concebidas como instrumento de promoção do uso racional de medicamentos entre seus usuários.

Em sua tese de doutorado, Freitas (2014), buscou estudar os fatores de adesão e abandono em tratamentos farmacológicos, bem como avaliar o impacto do farmacêutico clínico na adesão do tratamento farmacológico em pacientes idosos hipertensos. Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa sobre a temática e, na sequência, aplicou-se um questionário com 26 pacientes de uma UBS de Goiânia – GO, sendo os dados obtidos analisados através de um *software* estatístico.

A maioria dos pacientes era mulheres (60%), com idade entre 60 a 79 anos (86,75) e analfabetos (56,7%). Como resultados, verificou-se que a intervenção farmacêutica no âmbito da UBS representa um importante fator na promoção do uso racional de medicamentos. Foi possível constatar que os pacientes da UBS que recebem acompanhamento domiciliar por médicos, enfermeiros e farmacêuticos possuem maior taxa de adesão ao seu tratamento farmacológico se comparado com os pacientes que recebem o mesmo acompanhamento, mas apenas por médicos e enfermeiros, não havendo presença de um farmacêutico, contribuindo para a compreensão de que “a assistência farmacêutica é mais que uma atividade

profissional, é uma possibilidade de intervenção e de mudança na vida do paciente desmotivado pela sua doença” (FREITAS, 2014, p. 87).

Por fim, Bigal (2016) buscou caracterizar o uso e os usuários de medicamentos psicoativos benzodiazepínicos em Tiradentes – SP através de uma pesquisa descritiva. Foi realizada entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais prescritores e 20 usuários do medicamento, sendo os dados analisados através da análise de conteúdo. A maioria dos usuários era mulheres com idade acima de 40 anos, demonstrando não possuírem nenhum conhecimento sobre o medicamento utilizado em suas consequências geradas a partir do uso irracional.

Dessa forma, concluiu-se “[...] que o uso irracional explicitado no estudo envolve os diferentes atores que interagem na prescrição, dispensação e utilização destes medicamentos” (BIGAL, 2016, p. 51), sendo a atuação dos profissionais da saúde envolvidos em UBS importante fator para o combate ao uso irracional dos medicamentos. Assim, “processos educativos, destinados a todos os envolvidos parecem ser o complemento necessário para uma mudança na cultura do uso dos BZD” (p. 51).

Em síntese, as produções em análise discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS como objetivo específico de modo a possibilitar atingir um objetivo geral e, portanto, mais amplo ligado à essa questão. Dessa forma, as pesquisas buscaram contemplar não apenas o profissional prescritor, mas, sobretudo, os principais atores dessa problemática, que são os próprios pacientes/usuários atendidos pelas unidades básicas de saúde.

4.2 O Estado da Questão no Portal de Periódicos da CAPES

Lançado oficialmente em 2000, o Portal de Periódicos da CAPES³ foi idealizado objetivando fortalecer os cursos de mestrado e doutorado no país, contemplando, mais tarde, diversos periódicos científicos internacionais. O Portal oferta acesso gratuito aos usuários, sobretudo àqueles vinculados a IES ou de pesquisa que possuem cursos de mestrado e/ou doutorado avaliados pela CAPES.

Nesse campo, as buscas foram realizadas através da ferramenta de busca avançada por possibilitar a utilização da combinação dos descritores elencados anteriormente. Para isso, alguns ajustes foram necessários, uma vez que

³ <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

neste estão disponibilizados livros digitais (*e-books*), teses, dissertações, periódicos, enciclopédias, dentre outras obras que compõem o acervo científico, sendo considerados na busca apenas os materiais do tipo ‘artigo’ filtrados pelo próprio *site*.

Considerando apenas os artigos em língua portuguesa, foi possível encontrar, de início, 507 resultados através dos descritores, sendo 18 descartados por aparecerem duplicados. Pelo fato de grande parte dos resultados se destoarem do esperado, ou seja, não se situarem na proposta em discussão, realizou-se a leitura do título dos 489 artigos a fim de filtrar melhor as produções. Essa etapa possibilitou a seleção de 20 artigos, os quais foram submetidos à leitura do resumo a fim de selecionar os que iriam compor o mapeamento através do EQ. Foram selecionados apenas 6 artigos, o que corresponde a 1,1% dos achados iniciais. Os dados dessa busca encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Resultados encontrados no Portal de Periódicos da CAPES a partir da combinação dos descritores

Descritores combinados	Resultados encontrados	Resultados duplicados ⁴	Resultados elegíveis pelo título	Resultados elegíveis pelo resumo	%
Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde	28	-	1	-	0%
Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente	99	1	4	1	1,01%
Conhecimento do paciente AND Farmacologia	56	1	-	-	0%
Unidade Básica de Saúde AND Farmacologia	18	-	1	1	5,5%
Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa	24	1	2	1	4,1%
Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa	52	3	2	2	3,8%
Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa	65	4	1	-	0%
Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa	7	-	1	-	0%
Conhecimento do paciente AND Dispensação	15	1	-	-	0%

⁴ Foram considerados resultados duplicados aqueles que apareceram duas ou mais vezes durante o processo de busca.

medicamentosa

Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente	98	3	3	1	1,02%
Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde	45	4	5	-	0%
Total	507	18	20	6	1,1%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Esse dado, inicialmente, já revela a escassez da publicização sobre a questão em estudo no Brasil, evidenciando a necessidade de mais pesquisas que contemplem essa temática. Todos os periódicos vinculados aos artigos analisados são da área da saúde e pertencem à IES públicas estaduais e federais ou a instituições de pesquisa, sendo apenas 1 vinculado a IES privada. Assim como na BDTD, os dados ora apresentados vão ao encontro dos estudos de Hilu e Gisi (2011) e Souza, Filippo e Casado (2018) ao afirmarem que as universidades públicas são detentores da maior parte da produção científica no país em decorrência das políticas educacionais que focalizam no tripé ensino, pesquisa e extensão, o que ainda é pouco difundido nas IES privadas.

As áreas de avaliação dos periódicos com classificação *qualis* pela CAPES são diversas⁵, sendo 2 artigos com *qualis* A1 em Ensino, Serviço Social e Sociologia (PORTELA *et al*, 2010; OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011), 1 com A2 em Saúde Coletiva (FRÖHLICH; PIZZOL; MENGUE, 2010), 1 com B1 em Ciências Ambientais (SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2010), 1 com B2 em Enfermagem e Interdisciplinar (CORADI *et al*, 2016) e 1 com B3 em Ciências Ambientais (PEREIRA *et al*, 2016). A identificação dos 6 artigos selecionados encontra-se apresentado na Tabela 4 em ordem cronológica.

Tabela 4 – Artigos oriundos do Portal de Periódicos da CAPES selecionados após a leitura do resumo

Autoria	Título	Periódico/ Instituição	Ano	Qualis
Fröhlich, Pizzol e Mengue.	Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária	Rev Saúde Pública/USP	2010	A2
Portela <i>et al</i> .	Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de	Ciência & Saúde Coletiva/ABRASCO	2010	A1

⁵ Para a avaliação do *qualis*, considerou-se a(s) área(s) de maior avaliação pela CAPES para cada periódico.

	medicamentos?				
Santos, Oliveira e Colet.	Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório.	Rev Ciênc Farm Básica Apl/UNESP	2010	B1	
Oenning, Oliveira e Blatt.	Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação	Ciência & Saúde Coletiva/ABRASCO	2011	A1	
Coradi <i>et al.</i>	Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador	Scientia Medica/PUCRS	2016	B1	
Pereira <i>et al.</i>	Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos	Journal Health NPEPS/UNEMAT	2016	B3	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nesse campo, também verificou-se um desequilíbrio geográfico nos resultados, uma vez que 4 artigos foram publicados em periódicos da Região Sudeste, 1 do Sul e 1 do Centro-Oeste, não havendo nenhum nas regiões Norte e Nordeste. Diferentemente da BDTD que possui produções oriundas exclusivamente de cursos de mestrado e/ou doutorado, o Portal de Periódicos da CAPES, além desses, possui pesquisas oriundas de diversos espaços institucionais. Dessa forma, considerando a existência de cursos de graduação e pós-graduação *lato* e *stricto sensu* em todos os estados brasileiros, verifica-se a necessidade de mais visibilidade e interesse por pesquisas acerca da temática ora explorada.

Não destoante desse resultado, Sidone, Haddad e Mena-Chalco (2016), através de um estudo sobre a evolução da produção científica no Brasil, constataram que esse fato tem sido potencializado a partir do surgimento de redes de colaboração entre pesquisadores das diversas regiões do país, oportunizando agregar maior qualidade às pesquisas, bem como a descentralização regional, isto é, a endogenia. Todavia,

[...] a geografia da produção e colaboração científica no país é marcada por intensa heterogeneidade espacial, com concentração sistemática da produção e dos fluxos de conhecimento nas regiões Sudeste e Sul, com destaque aos Estados que sediam universidades públicas (federais e estaduais) consolidadas no cenário acadêmico nacional, porém com padrões espaciais peculiares a cada domínio científico (SIDONE; HADDAH; MENA-CHALCO, 2016, p. 29-30).

Há, portanto, um indicativo de que, assim como revelado no campo anterior, a produção científica no campo da saúde que se debruça sobre os saberes dos pacientes/usuários acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das unidades básicas de saúde é incipiente e extremamente recente. Esse aspecto é confirmado através da constatação de que inexistem produções sobre essa temática no Portal de Periódicos da CAPES nos anos de 1980 a 2009, 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 e 2018. Foram encontrados 3 artigos em 2010 (PORTELA *et al*, 2010; FRÖHLICH; PIZZOL; MENGUE, 2010; SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2010), 1 em 2011 (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011) e 2 em 2016 (CORADI *et al*, 2016; PEREIRA *et al*, 2016).

Todos os artigos possuem inconsistência na escrita do resumo e até mesmo no corpo do texto ao não apresentarem todos os elementos necessários para que o leitor possa ter uma compreensão total do desenvolvimento do estudo. Dessa forma, verificou-se que apenas o estudo de Pereira *et al* (2016) explicita, de forma clara no resumo, o tipo de pesquisa/estudo. Portela *et al* (2010) apresenta tal elemento na metodologia do estudo, mas não no resumo, já os demais não apresentam este elemento no resumo nem no texto, porém, podem ser tipificados como pesquisas quantitativas. Isto é, nenhum dos estudos foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa, considerando a subjetividade dos sujeitos.

Quanto ao tipo de estudo, 2 artigos (FRÖHLICH, PIZZOL; MENGUE, 2010; OENNING, OLIVEIRA; BLATT, 2011) não especificaram esse aspecto no resumo nem ao longo do texto, 2 são exploratórios (SANTOS, OLIVEIRA; COLET, 2010; PEREIRA *et al*, 2016), 1 descritivo (PORTELA *et al*, 2010) e 1 transversal (CORADI *et al*, 2016).

Esse aspecto chama atenção para a temática tratada, já que o que está sendo explorado é o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico. Logo, torna-se pertinente a utilização de pesquisas qualitativas para se compreender essa temática de forma mais profunda, ou seja, “[...] enfatizando o ponto de que ele deve ser observado em relação com a realidade econômica, política e social mais ampla da qual faz parte” (QUEIROZ, 1992, p. 342).

Quanto a coleta de dados, 3 utilizaram questionários e 3 entrevistas com usuários de unidades básicas de saúde, os quais foram analisados por intermédio de cálculos/*softwares* estatísticos, fazendo jus a proposta da pesquisa quantitativa.

De forma mais específica, Fröhlich, Pizzol e Mengue (2010) desenvolveram e testaram um instrumento de avaliação do nível de conhecimento de pacientes acerca do tratamento farmacológico que lhes foi prescrito. “Foram considerados nome do medicamento, indicação terapêutica, dose, horários de administração, forma de utilização, duração do tratamento, atitude no caso de esquecimento de doses, possíveis efeitos adversos e interações” (p. 1046). Verificou-se que 70,3% dos pacientes eram mulheres com idade entre 41 e 60 anos (41,35), de cor branca (60,4%) e com baixa escolaridade (75,65).

Como resultados, verificou-se que quanto menor a escolaridade do paciente, menor seu conhecimento sobre seu tratamento farmacológico e, conseqüentemente, maior a probabilidade desse sujeito fazer uso irracional do medicamento. Dessa forma, 50% dos pacientes apresentou um nível de conhecimento insatisfatório de informações, relevando a necessidade de se promover ações que visem a prevenção, educação e acompanhamento desses sujeitos com relação ao uso racional dessas substâncias.

Portela *et al* (2010) avaliaram o grau de conhecimento de pacientes de uma UBS do município de Esperança – PB sobre os medicamentos que lhes foram prescritos. Através da realização de entrevistas com 199 pessoas, verificou-se que a maioria dos pacientes desconhece o nome do medicamento prescrito, porém, sabem a finalidade do mesmo. A grande maioria dos pacientes era composto por mulheres (79,9%) com idade entre 24 a 48 anos (53,7%), e baixa escolaridade (86,5%).

O estudo apontou para a necessidade de inserção do profissional farmacêutico no âmbito da UBS a fim de promover uma melhor dispensação medicamentosa, especialmente através de programas educativos envolvendo os profissionais e pacientes/usuários dessas unidades, “[...] dando-se ênfase também aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita” (PORTELA *et al*, 2010, p. 3528).

Santos, Oliveira e Colet (2010) objetivaram verificar a adesão ao tratamento medicamentoso por parte de diabéticos atendidos por uma UBS em Ijuí-RS. Os sujeitos, em sua maioria, eram mulheres (57,1%) com média de idade de 57,8 anos, de baixa renda e baixa escolaridade. Como resultados, verificou-se que os pacientes possuem alta adesão ao tratamento prescrito, “[...] o que provavelmente está relacionado ao trabalho desenvolvido pela equipe da UBS” (p. 223).

Para a efetivação dessa realidade, os referidos autores apontam que na UBS pesquisada a equipe de saúde realiza encontros mensais visando integrar os profissionais que atuam na unidade a fim de reduzir erros e/ou descuidos com relação à dispensação medicamentosa. Por sua vez, essas ações contribuem para que os pacientes possuam maior conhecimento sobre seu tratamento medicamentoso e possa, assim, fazer uso racional dos medicamentos.

Através da realização de entrevistas com 111 pacientes de uma UBS de Grão Pará – SC, Oenning, Oliveira e Blatt (2011) verificaram o conhecimento desses sujeitos acerca do seu tratamento medicamentoso. A maioria dos pacientes era mulheres (72,8%), com média de idade de 40 anos e baixa escolaridade. Os dados foram coletados em dois momentos: depois da consulta e depois da dispensação medicamentosa, identificando que mais de 60% dos pacientes não conheciam o medicamento que lhes fora prescrito pelo médico nem a duração do tratamento, isto é, houve baixa interação entre paciente e prescritor no que tange a promoção do uso racional de medicamentos.

Após passarem pela consulta médica, 64% dos entrevistados apresentarem nível insuficiente de informação sobre seu tratamento, isto é, “[...] não apresentavam condições de utilizar os medicamentos de maneira segura. Após a dispensação, 88% foram classificados com conhecimento regular” (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011, p. 3281). Como conclusão, os autores apontam a necessidade de aprimoramento das práticas de dispensação medicamentosa nas unidades básicas de saúde visando maiores e melhores informações sobre o tratamento farmacológico aos pacientes.

Coradi *et al* (2016) buscaram avaliar a compreensão de pacientes de uma UBS de Belo Horizonte – MG acerca das receitas de medicamentos. O estudo não buscou conhecer o perfil dos pacientes, mas revela que a maior parte dos sujeitos tinha menos de 60 anos de idade. Os dados foram coletados através da realização de entrevista com 69 usuários da UBS, sendo estes analisados com base na aferição das pesquisadoras.

O estudo revelou que, embora 85,5% dos pacientes tenham relatado ter compreendido todos os dados inerentes ao seu tratamento medicamentoso (dados da prescrição), as pesquisadoras apontam que, após análise das entrevistas e, levando em consideração as normativas preconizadas pelo sistema de saúde, apenas 33,3% dos usuários, de fato, apresentaram bom conhecimento sobre os

dados da prescrição “[...] referentes ao nome do medicamento, número de doses diárias e horário de administração” (CORADI *et al*, 2016, p. 1). Logo, concluiu-se que a compreensão acerca das prescrições medicamentosas entre os entrevistados não estava de acordo com o previsto pelas pesquisadoras, revelando uma taxa de compreensão menor do que a relatada pelos sujeitos.

Por fim, Pereira *et al* (2016) buscaram verificar o conhecimento dos pacientes de uma UBS de Missão Velha – CE sobre seu tratamento medicamentoso após consulta médica e dispensação medicamentosa. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário com 94 pacientes, os quais 72% eram mulheres. Os resultados revelaram que o tempo de consulta, em média, durou menos de 5 minutos, isto é, menos de um terço recomendado pelo Ministério da Saúde. Esse aspecto pode influenciar diretamente no processo de adesão medicamentosa por parte do paciente por indicar haver pouca instrução para o mesmo por parte do médico prescritor.

Dessa forma, 82% dos pacientes afirmou ter sido orientado quanto à posologia do medicamento, 78% quanto à duração do mesmo e 63% quanto à finalidade do medicamento. Nesse sentido, os autores apontam que a falta de um “farmacêutico no ato da dispensação do medicamento pode estar diretamente relacionada ao fornecimento restrito de informação, já que a maioria dos pacientes afirmou não receber orientações neste momento” (PEREIRA *et al*, 2016, p. 38).

Em suma, as produções aqui analisadas caminham na mesma direção ao apontarem que o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento medicamentoso é insatisfatório, sendo este um fator colaborador para a não adesão desses sujeitos ao seu tratamento ou fazerem uso irracional dessas substâncias, o que pode prejudicar seu quadro clínico.

Nesse sentido, há que se traçar ações estratégicas de intervenção farmacêutica no âmbito das unidades básicas de saúde visando uma melhor atuação de todos os profissionais que compõem essas unidades, além do acompanhamento dos pacientes durante o processo de dispensação medicamentosa.

5 CONCLUSÃO

A construção do mapeamento das pesquisas brasileiras acerca do conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico via Estado da Questão possibilitou elencar os seguintes achados em forma de conclusão.

As discussões sobre a temática ora explorada apresentaram-se como novas no campo acadêmico, sobretudo no Portal de Periódicos da CAPES. Das 1151 produções analisadas entre o período de 1980 a 2018, apenas 14 se enquadraram na proposta deste estudo, o que corresponde a 1,2% do resultado total. Esse dado é um indicativo de que a produção científica dessa temática é incipiente e, de forma lenta e tímida, está sendo inserida nas IES e institutos de pesquisa.

Geograficamente, há um desequilíbrio nos resultados, tendo em vista que as regiões Sul e Sudeste detém a maior parte das produções, relevando a importância de maior investimento na criação de redes de colaboração nessas pesquisas, estendendo-as às outras regiões do país, sobretudo que possuem altas taxas de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Hegemonicamente, as produções são oriundas de IES públicas, federais e/ou estaduais, sendo adotadas abordagens quantitativas, isto é, não considerando aspectos sociais, políticos, econômicos, históricos, culturais, dentre outros, no que concerne o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico. Durante a busca pelos resultados, verificou-se uma inconsistência na escrita do resumo e, em alguns, ao longo do próprio texto com relação ao percurso metodológico adotado pelos autores, não indicando elementos essenciais para a total compreensão e replicação da pesquisa pelo leitor.

As produções indicaram que o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, sendo esse dado potencializado por um conjunto de fatores que não dependem só desses sujeitos. Como exemplo, foram apontados a rapidez da consulta médica que, em alguns casos, chegou a ser realizada com menos de 5 minutos, contrariando a indicação do Ministério da Saúde. Os sujeitos participantes das pesquisas são, em geral, mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, de baixa renda e com baixa escolaridade, sendo os homens uma minoria.

Dessa forma, conclui-se que o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, conforme apontado pelas pesquisas analisadas, indicando a necessidade e importância da inserção e atuação do profissional farmacêutico nas UBS visando uma melhor promoção do uso racional de medicamentos entre pacientes e demais profissionais dessas unidades.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, R. C.; GODOY, J. A.; HALPERN, R. Automedicação e comportamento entre adolescentes em uma cidade do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p.134-153, maio/ago. 2013.
- ALMEIDA, M. R.; PINTO, A. C. Uma breve história da Química brasileira. **Cienc. Cult.** São Paulo, v. 63, n. 1, p. 41-44, jan. 2011.
- ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.
- AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.
- _____. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13 (Sup), p. 733-736, 2008.
- ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepção do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 137-146, jan./mar. 2006.
- ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1-11, 2016.
- BIGAL, A. L. **Caracterização do uso de benzodiazepínicos nas unidades básicas de saúde de cidade Tiradentes, município de São Paulo/SP**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.
- BISCAHYNO, F. B.; LIMBERGER, J. B. Ciclo da assistência farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria – RS. **Informa Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 43-50, 2013.
- BONIFÁCIO, A. C. R. **Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
- BORGES, A. P. S. **Avaliação do impacto clínico e da viabilidade econômica da implantação de um modelo de Atenção Farmacêutica em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto – SP**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017.
- BRAGA, F. **Universidades públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil**. UFRB, Cruz das Almas, 16 abril 2019. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/porta1/noticias/5465-universidades-publicas-respondem-por-mais-de-95-da-producao-cientifica-do-brasil>. Acesso em 12 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 15 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CALIXTO, J. B.; SIQUEIRA JUNIOR, J. M. Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios. **Gaz. méd. Bahia**, Salvador, v. 78, n. sup. P. 98-106, 2008.

CHENCHI, L. H. **Análise da apropriação pública de bulas de medicamentos por usuários de uma unidade básica de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; MAYER JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2007.

CHIARINI, T.; VIEIRA, K. P. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: sistema superior de ensino e as políticas de CT&I. **RBE**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 117-132, jan./mar. 2012.

COELHO, V. N. P. D.; ZANATTO, C. M. G.; MATIAS, S. R. S. O resgate da profissão farmacêutica: elo entre a saúde e o paciente. **Revista Cenuaim**, Brasília, v. 3, n. 5, p. 1-6, 2005.

CORADI, C. O. *et al.* Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 1-6, 2016.

CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-Amaz Saude**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA NETO, M. M. (org.). **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COSTA, R. R. O. *et al.* Positivismo e complexidade: interfaces e influências no contexto do ensino na graduação em Enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2017.

CUNHA, M. F. C. **A racionalidade da mercantilização da doença**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

DIEHL, E. E.; GRASSI, F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1549-1560, 2010.

DOBLINSKI, P. M. F. **A dispensação de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde no município de Toledo – PR**. 2011. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Toledo, 2011.

DUTRA, M. G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. 2009. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2009.

EDLER, F. C. **Boticas & Farmacias: uma história ilustrada da Farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Casa da Palavra, 2006.

FERRACINI, F. T. *et al.* Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein**, v. 9, n. 4, p. 456-460, 2011.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-SP. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v. 17, n. 4, supl. I, p.757-768, 2015.

FREITAS, J. G. A. **O impacto do farmacêutico clínico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes idosos hipertensos**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

FREITAS, T. M. B. L.; FREITAS, M. B. L.; MARQUES, R. B. Tratamento medicamentoso: conhecimento de usuários em clínica-escola. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Juazeiro do Norte, v. 12, n. 41, p. 835-849, 2018.

FRÖHLICH, S. E.; PIZZOL, T. S. D.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1046-1054, 2010.

GALATO, D. *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 465-475, jul./set. 2008.

GERLACK, L. F. **Acesso e uso racional de medicamentos na atenção primária à saúde**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologia em Saúde) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

HILU, L.; GISI, M. L. Produção científica no Brasil – um comparativo entre as universidades públicas e privadas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUCPR, 2011. p. 5664-5672.

LEITE, S. N. *et al.* Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, sup. 2, p. 1-10, 2017.

LIMA, G. B. *et al.* Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 146-149, 2008.

LIRA, S. V. G. *et al.* Produção científica sobre promoção da saúde nos cursos de pós-graduação brasileiros. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 437-445, 2009.

LOPES, A. C. B. A. **Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de uma unidade básica de saúde:** análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 109-123, out. 2014.

MESSIAS, M. C. F. Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Science in Health**, v. 6, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2015.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 101-116, out./dez. 2016.

NASCIMENTO, Á. C. **Propaganda de medicamentos:** é possível regular? 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public care in Brasília, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005.

NÓBREGA-THERRIEN, S. M.; THERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. *In*: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J. B. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. (org.). **Pesquisa científica para iniciantes:** caminhando no labirinto. Fortaleza: EdUECE, 2010.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, C. E. A. **Estudo de utilização de medicamentos no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde.** 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2012.

OLIVEIRA, L. H. M.; CARVALHO, R. S. Um olhar sobre a História da Química no Brasil. **Revista Ponto de Vista**, Viçosa, v. 3, n. 3, p. 27-37, 2006.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, out./dez. 2008.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

PEREIRA, M. V. *et al.* Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. **Journal Health NPEPS**, Cuiabá, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2016.

PINTO, L. H. *et al.* O uso racional de medicamentos no Brasil dentro da assistência farmacêutica e suas implicações no presente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 12, n. 1, p. 27-43, 2015.

POÇA, K. C.; FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C. Centro de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 275-284, abr./jun. 2017.

PORTELA, A. S. *et al.* Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 3523-3528, 2010.

QUEIROZ, M. S. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 342-348, jul./set., 1992.

RIBEIRO, N. B. **Os povos indígenas e os sertões das minas do ouro no século XVIII**. 2008. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

RODRIGUES, J. M. *et al.* Estado da questão: conceitos, caminhos e perspectivas. In: FEITOSA, R. R.; SILVA, S. A. (org.). **Metodologias emergentes na pesquisa em ensino de ciências**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.

SANTOS, F. S.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, Araraquara, v. 31, n. 3, p. 223-227, 2010.

SANTOS, R. P.; NEVES, E. T.; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 192-196, jan./fev. 2016.

SANTOS, V. B.; ROSA, P. S.; LEITE, F. M. C. A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p. 39-43, jan./mar., 2017.

SATURNINO, L. T. M. *et al.* Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 3. P. 10-16, 2012.

SIDONE, O. J. G.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **TransInformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 15-31, jan./abr., 2016.

SILVA, F. V. L. **Automedicação: impacto na saúde pública e individual**. 2016. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

SILVA, M. I. G. **Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família, no município de Maracanaú – Ceará**. 2003. Dissertação

(Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SOUZA, C. D.; FILIPPO, D.; CASADO, E. S. Crescimento da atividade científica nas universidades federais brasileiras: análise por áreas temáticas. **Avaliação**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 126-156, 2018.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

APÊNDICE – ARTIGO CIENTÍFICO

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O CONHECIMENTO DO PACIENTE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS (1980 – 2018)

PHARMACOLOGICAL TREATMENT AND KNOWLEDGE OF THE PATIENT IN THE BASIC HEALTH UNIT: MAPPING BRAZILIAN STUDIES BETWEEN (1980 – 2018)

JOÃO PEDRO FEITOSA DUARTE¹

JULIANNIO ALBERTO BRANDÃO LIMA²

YURI DIAS MACEDO CAMPELO³

**¹ FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ – FAHESP,
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA – IESVAP**

joaofeit_duarte18@outlook.com – (86) 99832-0596

**² FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ – FAHESP,
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA – IESVAP**

juliannolima@hotmail.com – (86) 98155-9709

**³ FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ – FAHESP,
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA – IESVAP**

yuricampelo@iesvap.edu.br – (86) 999850367

RESUMO

A criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil democratizou o acesso aos medicamentos para populações mais carentes que, a partir da dispensação medicamentosa, tem-se buscado reuni-las com informações sobre seu tratamento farmacológico. Dessa forma, este estudo tem como objetivo construir, através do Estado da Questão, um mapeamento das pesquisas brasileiras que discutem o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS entre o período de 1980 a 2018. O estudo foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa intermediada pelo Estado da Questão, adotando-se dois campos de buscas: a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e o Portal de Periódicos da CAPES, sendo encontradas 1151 produções, mas apenas 14 se enquadraram na proposta deste estudo. Como resultados, verificou-se que a discussão sobre o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS ainda é incipiente, originando-se nos últimos anos e nas regiões do Sul e Sudeste, em universidades públicas federais. Os dados indicam que o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, indicando a necessidade e importância da inserção e atuação do profissional farmacêutico nas UBS visando uma melhor promoção do uso racional de medicamentos entre pacientes e demais profissionais dessas unidades.

Palavras-chaves: Conhecimento do paciente. Tratamento farmacológico. Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

O advento da globalização impulsionou o desenvolvimento socioeconômico das grandes populações e possibilitou a rápida expansão da indústria farmacêutica em detrimento do aumento das doenças e mal-estar na população que, demasiadamente, acaba se automedicando cotidianamente, resultando em diversas complicações individuais e coletivas na sociedade, inclusive, para o meio ambiente^{1,2}.

A utilização de substâncias medicamentosas é a principal alternativa para a cura ou amenizar problemas de saúde, todavia, são vários os problemas oriundos da prática da medicação sem prescrição médica e/ou supervisão de um profissional da saúde, estimando-se que, por exemplo, metade da população mundial não faz uso correto dessas substâncias e quase metade da população não possui acesso a medicamentos básicos, tampouco adquirem tais substâncias de forma legal e/ou correta³.

No Brasil, em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi instituído um “[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”⁴. Entre essas ações está a formulação da política de medicamentos de interesse à saúde humana.

Assim, tem-se a portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 que institui a Política Nacional de Medicamentos (PNM), executada no ano seguinte no Brasil visando ofertar à população um modelo de assistência farmacêutica básica em consonância com as demandas e necessidades da sociedade. Esta política objetiva garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do acesso a estas substâncias à população, sobretudo as consideradas essenciais à saúde humana e seu uso racional⁵.

Uma das formas de garantia de implantação desta política é a dispensação farmacêutica que consiste no ato de proporcionar o medicamento ao paciente que dele necessita. Antes deste ato, todavia, o paciente deve realizar uma consulta com um médico ou cirurgião dentista devidamente registrados em seus conselhos profissionais e, portanto, autorizados a exercer sua profissão. No entanto, o processo de dispensação não se restringe apenas à entrega do medicamento aos pacientes, mas proporcionado a estes orientações para seu melhor uso visando a estabilidade da sua saúde⁶.

Frente a esses apontamentos, o consumo de medicamentos pela maioria da população brasileira tem ocorrido através do SUS, de modo mais preciso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se configuram como espaços de atenção primária à saúde reconhecidas internacionalmente em decorrência da sua importância para a promoção da saúde pública⁷. Nessas unidades os pacientes realizam consultas médicas e, na sequência, lhes é indicado o tratamento que mais se adequa à sua necessidade, havendo a possibilidade da existência do(s) medicamento(s) na própria UBS distribuído(s) de forma

gratuita ao paciente ⁸. Porém, esse tratamento ultrapassa a prescrição medicamentosa, englobando um conjunto de atividades que visam a restauração da saúde do paciente a partir de orientações e informações acerca do tratamento prescrito, conforme estabelecido pela PNM.

Embora existam ações de promoção ao uso racional de medicamentos sob prescrição médica/odontológica, diversos são os fatores que contribuem para uma correta adesão ou não ao tratamento prescrito por parte do paciente, sobretudo fatores de ordem sócio-educacional, como baixa escolaridade, idade, ausência de medicamentos nos pontos de distribuição gratuita e impossibilidade financeira de sua aquisição em farmácias por parte do paciente, dentre outros⁹, o que faz emergir os seguintes questionamentos: qual o conhecimento dos pacientes das UBS sobre seu tratamento farmacológico? De que forma este conhecimento pode influenciar na adesão ou não do paciente ao tratamento prescrito? Como tem sido explorada a temática do tratamento farmacológico nas unidades básicas de saúde e sua relação com o conhecimento que os pacientes possuem sobre o mesmo nas pesquisas brasileiras?

Visando responder esses questionamentos, o presente estudo tem como objetivo geral construir, através do Estado da Questão, um mapeamento das pesquisas brasileiras que discutem o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS entre o período de 1980 a 2018. Como objetivos específicos, buscou-se (i) analisar como a presente temática tem sido explorada pelas pesquisas brasileiras; (ii) identificar, através desses estudos, como o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico contribui para a adesão ou não do mesmo; e iii) verificar como o tratamento farmacológico destinado aos pacientes tem ocorrido nas unidades básicas de saúde.

Este estudo tem sua relevância calcada no entendimento de que, caso o tratamento farmacológico prescrito ao paciente não ocorra conforme a orientação médica, seu quadro de saúde poderá ser prejudicado. Dessa forma, defende-se que o entendimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico é essencial para a concretização da dispensação medicamentosa e, portanto, para o uso racional de medicamentos.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa “definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise”¹². A pesquisa qualitativa engloba a subjetividade por meio da história, crenças, valores e atitudes, dentre outros, (re)produzidos pelas pessoas, por isso este tipo de pesquisa é pouco explorado e utilizado nos estudos científicos no

campo da saúde, sobretudo conduzidos por médicos, “[...] apesar destes, em teoria, serem atores privilegiados para a realização de investigações dessa natureza graças a sua proximidade com as pessoas”¹³.

Adotou-se, ainda, a pesquisa exploratória com a finalidade de proporcionar uma visão geral sobre a temática em questão em decorrência da pouca ênfase dada pelas pesquisas ao tema central discutido neste estudo. Assim, esse nível de pesquisa se justificava “[...] especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”¹⁴.

Para tal, recorreu-se ao Estado da Questão enquanto percurso que oportuniza uma melhor condução da construção de uma “[...] produção científica com relação ao desenvolvimento de seu tema, objeto de sua investigação. É um tema particular de entender, articular e apresentar determinadas questões mais diretamente ligadas ao tema [...]”¹⁵ pesquisado. Segundo outros autores, reconhecem o EQ como “[...] um mapeamento bibliográfico de produções científicas oriundas do meio virtual que estão ao alcance do pesquisador”¹⁶. Porém, estes esclarecem que esse mapeamento também pode ser realizado através de obras impressas, inclusive, pertencentes à própria biblioteca pessoal do pesquisador¹⁵.

Torna-se oportuno salientar que o Estado da Questão se diferencia da revisão de literatura e do estado da arte. É importante inferir, o EQ objetiva “delimitar e caracterizar o objeto ‘específico’ de investigação de interesse do pesquisador e a consequente identificação e definição das categorias centrais da abordagem teórico-metodológica”. Por sua vez, a revisão de literatura e o estado da arte buscam, respectivamente, “desenvolver a base teórica de sustentação/análise do estudo, ou seja, a definição das categorias centrais da investigação a partir da literatura acessível” e “mapear e discutir certa produção científica/acadêmica em determinado campo de conhecimento”¹⁵.

A construção do mapeamento de pesquisas via Estado da Questão se deu em quatro etapas. A primeira consistiu na delimitação da temática, isto é, da questão a ser explorada como forma de direcionar a pesquisa para um campo mais restrito de produções que se situam próximas ao interesse do pesquisador. Dessa forma, tem-se como temática o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico nas unidades básicas de saúde.

Considerando a amplitude de trabalhos situados nesse contexto, a segunda etapa do EQ consistiu na delimitação dos elementos balizadores da construção do mapeamento das produções a serem analisadas, o que inclui a delimitação dos campos de busca, a abrangência geográfica das pesquisas a serem analisadas, descritores, o recorte temporal, e os critérios de inclusão e exclusão das produções encontradas.

Para a construção do EQ, os campos de buscas podem abranger produções locais, regionais, nacionais e/ou internacionais, a depender do interesse do pesquisador. Aqui, optou-se pela seleção da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ambos com publicações em abrangência nacional e, também, internacional como é o caso do último campo.

A escolha desses campos de busca justifica-se pela existência de unidades básicas de saúde em todo o território nacional, além de cursos graduação e pós-graduação na área da saúde em todos os estados brasileiros que, articulados esses dois aspectos, podem emergir o interesse de pesquisadores dessa área em estudar a temática em questão. Embora os campos escolhidos sejam virtuais, Nóbrega-Therrien e Therrien (2010) afirmam que esta etapa também pode englobar obras impressas pertencentes a bibliotecas públicas ou do acervo pessoal do próprio pesquisador.

O recorte temporal delimitado para a realização do mapeamento corresponde aos anos de 1980 a 2018 por corresponder ao período de criação das unidades básicas de saúde no Brasil¹⁷ até o período atual, isto é, quase quatro décadas. Segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2010), a busca pelas produções que irão compor o EQ pode ser realizada de forma manual (através da leitura de todas as obras disponibilizadas no(s) campo(s) delimitado(s) pelo pesquisador) ou através da utilização de descritores de busca. Também, pode-se aliar as duas formas de busca, uma vez que uma não anula a outra, todavia, neste estudo, recorreu-se à utilização de descritores em virtude dos campos selecionados possuírem a ferramenta de busca avançada, o que facilita e agiliza essa etapa do mapeamento.

Para este estudo, foram delimitados os seguintes descritores: i) Tratamento farmacológico; ii) Unidade Básica de Saúde; iii) Conhecimento do paciente; iv) Farmacologia; v) Prescrição medicamentosa; vi) Adesão medicamentosa; vii) Dispensação medicamentosa; e viii) Uso racional de medicamentos. Ao serem utilizados de forma isolada, isto é, individualmente nos campos de buscas, os descritores apresentaram uma vasta quantidade de resultados contemplando diversas áreas. Como exemplo, tem-se o descritor i) Tratamento farmacológico que apresentou, de forma isolada, 960 resultados no Portal de Periódicos da CAPES. Quando combinado com o descritor ii) Unidade Básica de Saúde, esses resultados caíram para 57, estando todos mais próximos da questão aqui explorada.

Dessa forma, todos os descritores foram combinados por intermédio do operador booleano AND, o que se fez necessário para que os resultados encontrados se articulassem o mais próximo possível à questão em estudo, ficando da seguinte forma: i) Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde; ii) Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente; iii) Conhecimento do paciente AND Farmacologia; iv) Unidade

Básica de Saúde AND Farmacologia; v) Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa; vi) Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa; vii) Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa; viii) Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa; ix) Conhecimento do paciente AND Dispensação medicamentosa; x) Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente; xi) Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde.

Ainda que essa associação dos descritores tenha refinado as buscas dos resultados, fez-se necessário a delimitação de critérios de inclusão e de exclusão, uma vez que alguns resultados destoaram do esperado. Dessa forma, elencou-se os seguintes critérios de inclusão adotados nos três campos de busca: i) produções disponibilizadas na internet de forma íntegra; ii) produções que discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS; iii) produções desenvolvidas e assinadas por pesquisadores brasileiros vinculados. Como critérios de exclusão, tem-se: i) produções disponibilizadas na internet de forma parcial; ii) produções que discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito de hospitais e clínicas privadas; iii) produções que contemplam a temática ora discutida, mas que se apresentam de forma duplicada, ou seja, apareceram mais de uma vez quando utilizados os descritores.

Traçado esse percurso, iniciou-se a terceira etapa do mapeamento através do EQ, o qual será apresentado e discutido a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A terceira etapa da construção do EQ. O mapeamento foi construído em duas fases, cada uma correspondendo a um campo de busca delimitado anteriormente. Esta etapa possibilita ao pesquisador uma visualização mais nítida acerca do afloramento do EQ, pois representa o momento em que as produções encontradas são organizadas e selecionadas de modo a destacar àquelas que se integram a questão explorada.

As buscas foram realizadas nos três campos no período entre 20 de abril de 2019 a 10 de maio do mesmo ano, cujo mapeamento construído encontra-se dividido em três partes apresentadas na sequência.

O Estado da Questão revelado nas pesquisas de pós-graduação *stricto sensu*: o caso da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

A Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) foi desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) com o intuito de promover a divulgação de teses e dissertações oriundas dos programas de pós-graduação *stricto sensu* de instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas de todo o país.

Este campo de busca consta com um acervo formado por aproximadamente meio milhão teses e dissertações integradas à sua plataforma.

Um aspecto que vale destacar com relação à BDTD é que apenas 107 instituições brasileiras de ensino superior a compõem, incluindo instituições privadas, o que representa a não saturação dos dados aqui encontrados tendo em vista que existem milhares de IES no país, mas que não integram a referida biblioteca.

A busca pelo EQ neste campo ocorreu através da ferramenta de busca avançada no *site*⁶ da biblioteca, sendo possível encontrar, através da combinação dos descritores elencados anteriormente, 649 resultados que se situavam, inicialmente, no entorno da questão explorada, dos quais 5 foram descartados por serem resultados duplicados, isto é, repetidos.

No processo de refinamento desses achados, realizou-se a leitura do título dos 644 resultados para verificar os que possuíam maior proximidade com a temática pesquisada, sendo selecionados apenas 40 produções (6,1%), pois do total encontrado, era grande o número de produções dissonantes do esperado. Na sequência, realizou-se a leitura do resumo desses resultados elegidos visando uma coleta de informações mais consistentes acerca dessas teses e dissertações em análise que permitissem compreender como o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS tem sido explorado nessas pesquisas. Assim, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 8 resultados, o que corresponde a 1,2% dos achados iniciais, conforme apresentado na Tabela 1.

Descritores combinados	Resultados encontrados	Resultados duplicados⁷	Resultados elegíveis pelo título	Resultados elegíveis pelo resumo	%
Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde	30	-	3	1	3,3%
Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente	152	-	7	0	0%
Conhecimento do paciente AND Farmacologia	225	2	3	-	0%
Unidade Básica de Saúde AND Farmacologia	38	-	4	1	2,6%
Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa	17	-	2	0	0%

⁶ <http://bdtb.ibict.br/>

⁷ Foram considerados resultados duplicados aqueles que apareceram duas ou mais vezes durante o processo de busca.

Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa	30	-	1	-	0%
Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa	58	-	8	1	1,7%
Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa	6	1	-	-	0%
Conhecimento do paciente AND Dispensação medicamentosa	12	-	-	-	0%
Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente	55	1	4	0	0%
Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde	26	1	8	5	19,2%
Total	649	5	40	8	1,2%

Tabela 1 – Resultados encontrados na BDTD a partir da combinação dos descritores

De forma mais detalhada, as 8 produções selecionadas para compor o EQ neste campo encontram-se apresentadas na Tabela 2, em ordem cronológica, sendo 1 tese de doutorado e 7 dissertações de mestrado.

Autor/a	Título	Tipo de produção	Programa de Pós-Graduação/IES	Ano
SILVA, Maria Izabel Gomes	Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família, no município de Maracanaú - Ceará	Dissertação	Ciências Farmacêuticas/UFC	2003
LOPES, Ana Carolina Bertin de Almeida	Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de uma unidade básica de saúde: análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal	Dissertação	Saúde Coletiva/UEL	2010
DOBLINSKI, Patrícia Minatovicz Ferreira	A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de Toledo - PR	Dissertação	Farmacologia/UFSC	2011
OLIVEIRA, Carlos Eduardo Araújo de	Estudo de utilização de medicamentos no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde	Dissertação	Ciências da Saúde/UFS	2012
BONIFÁCIO, Ana Cláudia	Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao	Dissertação	Saúde na Comunidade/USP	2013

Rosin	tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde			
CHENCHI, Luiz Henrique	Análise da apropriação pública de bulas de medicamentos por usuários de uma unidade básica de saúde	Dissertação	Ciência, Tecnologia e Sociedade/UFSCar	2013
FREITAS, Jaqueline Gleice Aparecida de	O impacto do farmacêutico clínico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes idosos hipertensos	Tese	Ciências da Saúde/UFG	2014
BIGAL, André Luiz	Caracterização do uso de benzodiazepínicos nas unidades básicas de saúde de cidade Tiradentes, município de São Paulo/SP	Dissertação	Saúde Coletiva/UNIFESP	2016

Tabela 2 – Tese e Dissertações oriundas da BDTD selecionadas após a leitura do resumo

Dentre as produções apresentadas na Tabela 2, 2 são frutos de programas de pós-graduação *stricto sensu* acadêmicos em Saúde Coletiva, 2 em Ciências da Saúde, 1 em Farmacologia, 1 em Ciências Farmacêuticas, 1 em Saúde na Comunidade e 1 em Ciência, Tecnologia e Sociedade, os quais integram, no âmbito acadêmico, áreas de conhecimento oportunas para se discutir tal questão.

Com relação as Instituições de Ensino Superior (IES), todas são universidades públicas, sendo 6 federais e 2 estaduais, reforçando o entendimento de que a universidade pública se apresenta como principal espaço produtora de pesquisas no Brasil, sendo esta responsável por mais de 95% da produção científica no país ¹⁸. Logo, há um reconhecimento de “[...] que, no Brasil, instituições privadas de ensino superior que se dedicam à pesquisa científica são raras exceções, ficando a produção de conhecimento científico a cargo principalmente das universidades públicas” ¹⁹.

Verificou-se um desequilíbrio geográfico entre as produções encontradas, sendo 3 oriundas da Região Sudeste, 2 do Sul, 2 do Nordeste e 1 do Centro-Oeste, não sendo encontrado nenhum resultado para a Região Norte. Em uma análise mais geral, considerando a junção das regiões Sul e Sudeste em decorrência de suas proximidades territoriais, estas são responsáveis por 62,5% das produções encontradas. Esse dado evidencia a necessidade da ampliação dessas pesquisas para as demais regiões, uma vez que em todas estas há cursos de mestrado e doutorado na área da Saúde e afim com plena capacidade de desenvolvimento de estudos sobre essa questão.

Coadunando com esses achados, Lira *et al* (2009) também verificaram que o maior número de pesquisas no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* no país são originárias da Região Sudeste, em especial nos cursos de mestrado acadêmico ²⁰. Dessa forma, ampliar o

interesse por pesquisas neste campo pode elevar o número dessas produções na perspectiva de promover uma ampla divulgação na sociedade acerca da importância do conhecimento do paciente para uma adesão ao tratamento farmacológico de forma consciente e eficaz nas unidades básicas de saúde.

Sobre o recorte temporal delimitado, verificou-se que o interesse pela pesquisa sobre a questão explorada no âmbito dos cursos de mestrado e doutorado no país é bem recente, não sendo encontrada nenhuma produção entre os anos de 1980 a 2002, 2004 a 2009, 2015, 2017 e 2018. Em 2003 ²¹, 2010 ²², 2011 ²³, 2012 ²⁴, 2014 ²⁵ e 2016 ²⁶ foi encontrado um resultado para cada ano, além de dois em 2013 ²⁷.

Partindo do conhecimento de que entre as décadas de 1980 a 1990 foram criadas as UBS, o SUS e a Política Nacional de Medicamentos, é possível inferir que, a partir desses dados, o interesse por essa temática na pós-graduação se deu, de fato, mais de uma década depois dos fatos apontados. Ou seja, indica a escassez de discussões direcionadas à temática ora discutida, sobretudo no âmbito das UBS.

Quanto aos aspectos metodológicos, com exceção de Chenchi (2013), verificou-se inconsistência na estrutura do resumo das produções pelo fato de as mesmas não apresentarem, nesta parte, todos os elementos necessários para que o leitor possa ter uma compreensão clara e direta de todo o desenvolvimento da pesquisa, sobretudo com relação ao tipo de pesquisa/estudo, coleta e análise dos dados, dentre outros. Para ter acesso a essas informações, foi necessário recorrer à leitura integral das produções, demandando maior tempo nesta etapa.

Assim, verificou-se que apenas 2 pesquisas são qualitativas ^{21,28}, 1 é qualitativa-quantitativa ²⁶ e 5 ^{22,23,24,25,27} são quantitativas, mas sem explicitar tal elemento no resumo nem ao longo do texto. Como já discutido anteriormente, no âmbito da área da saúde, há predomínio de pesquisas quantitativas com relação às qualitativas pela forte ênfase no positivismo, considerando mais os aspectos quantificáveis do que os subjetivos ²⁹, indicando que os dados aqui apresentados não destoam dos apontados por outras pesquisas.

Em suma, os dados foram coletados por intermédio do questionário estruturado ou semiestruturado, sendo estes analisados através de algum *software* de análise estatística. Apenas 03 pesquisas analisaram os dados através de instrumentos qualitativos pelo fato de se situarem nesse contexto, sendo estes a análise de conteúdo ^{21,26} e a hermenêutica-dialética ²⁸.

De forma mais detalhada, em um estudo transversal, buscou investigar e descrever a utilização e o conhecimento dos pacientes e profissionais da saúde pertencentes às unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú-CE ²¹. Foi aplicado um questionário estruturado a 226 pacientes das unidades que continham prescrição medicamentosa com fitoterápicos, além de uma entrevista semiestruturada com 6

médicos e 6 enfermeiros atuantes nessas unidades. A pesquisa relevou que a maioria dos pacientes eram mulheres (85,4%) com média de 38 anos de idade e que receberam informações (94,2%) do médico/enfermeiro sobre o medicamento que lhes foi prescrito.

Sobre o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico, identificou-se que 48,7% desses sujeitos sabiam que o medicamento que lhes foi prescrito era a base de plantas medicinais, mas 32,3% afirmou não saber distinguir entre os medicamentos quais eram fitoterápicos ou não, evidenciando a ausência de uma informação mais consistente por parte do profissional prescritor. De forma geral, houve alta aceitação dos fitoterápicos por todos os sujeitos (pacientes e profissionais) da UBS, porém, “[...] observa-se a inexistência de instrumentos adequados que busquem monitorar o processo de produção, prescrição, distribuição e o uso racional dos fitoterápicos produzidos mediante o programa Farmácias Vivas”²¹.

Lopes (2010) buscou caracterizar o perfil de usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos em uma UBS em Londrina-PA através de um estudo transversal analítico realizado com 397 pacientes atendidos nesta unidade. Os dados foram coletados através de questionário estruturado e semiestruturado, sendo estes analisados por intermédio do *software* Data Compare (Epi Info)²². Como resultados, verificou-se uma predominância de mulheres (65,5%) entre os pacientes, cuja média de idade é de 63 anos, os quais pertencente às classes C e D e com baixo grau de escolaridade. 35,8% dos pacientes fazem uso irregular dos medicamentos, sendo esse fator potencializado pelas condições sociais, econômicas e educacionais dos pacientes em questão. Dessa forma,

A boa comunicação entre profissionais de saúde e usuários de medicamentos é de extrema importância, especialmente em populações com baixa escolaridade e baixa renda. As dificuldades apresentadas por estas pessoas exigem maior cautela ao se realizar a prescrição de um medicamento. [...] O indivíduo que não entende sua condição dificilmente colaborará com o tratamento medicamentoso” (LOPES, 2010, p. 84).

Buscando avaliar a dispensação medicamentosa em unidades básicas de saúde do município de Toledo – RS, bem como o grau de conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento medicamentoso, Doblinski (2011) realizou entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais inseridos nessas unidades. A partir de *softwares* estatísticos, verificou-se que o tempo médio de dispensação medicamentosa em todas as unidades foi superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde, havendo a presença de farmacêutico em apenas uma das dez unidades analisadas²³.

Não obstante, a maioria dos pacientes “[...] desconhecia a técnica adequada para o preparo de um medicamento liofilizado, desconheciam a forma correta de utilização de medicamentos em gotas, além de desconhecer a forma adequada de descarte de medicamentos vencidos”²³. Também foi possível constatar que os profissionais da saúde

envolvidos na dispensação medicamentosa não recebem treinamento para a efetivação desse processo, dificultando a promoção do uso racional de medicamentos por parte dos pacientes no âmbito das UBS.

Com ênfase no tratamento de doenças mentais, Oliveira (2012) buscou determinar o perfil de utilização de psicofármacos entre pacientes de uma UBS do município de Aracaju – SE. Apoiando-se no estudo exploratório-descritivo, participaram da pesquisa 152 pacientes e/ou seus cuidadores atendidos pela unidade, sendo os dados coletados através dos prontuários e da entrevista semiestruturada e analisados por intermédio de *softwares* estatísticos ²⁴.

O estudo revelou que quase 70% dos pacientes são mulheres com idade superior a 35 anos (79%) e com baixa escolaridade (55%). Com relação ao nível de conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico, verificou-se que 60% dos sujeitos conhece bem seu tratamento, porém, 49,3% dos participantes não aderiu ao tratamento prescrito em virtude do “[...] esquecimento (53%), a falta de medicamento nas unidades de saúde (47%) ou a falta de recursos financeiros para a aquisição dos mesmos (45%) – todas estas consideradas causas não intencionais de não adesão” ²⁴, isto é, não estando atreladas à ausência de conhecimento do paciente sobre seu tratamento.

Objetivando analisar o impacto da intervenção do farmacêutico na adesão do tratamento farmacológico para paciente idoso diabético levando em consideração sua compreensão sobre seu tratamento e sua enfermidade, Bonifácio (2013) avaliou 129 pacientes idosos diabéticos no momento de retirada do seu medicamento em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto – SP ²⁷. A coleta dos dados se deu a partir da realização de entrevistas antes e depois de uma intervenção farmacêutica com esses pacientes, sendo os dados analisados através de um *software* estatístico.

A maioria dos pacientes era mulheres com baixa escolaridade e média de idade de 69 anos. Nesse contexto, identificou-se que a intervenção farmacêutica realizada melhorou a adesão dos pacientes ao seu tratamento farmacológico pelo fato de ter ocorrido maior conhecimento desses sujeitos acerca do seu quadro de saúde, sua medicação e seu tratamento.

Chenchen (2013), através da entrevista semiestruturada aplicada com 17 usuários de medicamentos de uma UBS do município de São Carlos – SP, analisou a apropriação pública de bulas de medicamentos por parte desses sujeitos. Com base na hermenêutica dialética, verificou-se que a maioria dos usuários era mulheres idosas com baixa escolaridade, dificultando a apropriação dos usuários com relação às informações das bulas, as quais nem sempre são oferecidas aos usuários na rede pública ²⁸. De forma geral, “[...] as bulas ainda são instrumentos de pouca afinidade com os usuários de medicamentos, os quais não as enxergam como instrumento técnico de promoção de saúde ao orientar

sobre uso correto e racional de um fármaco” (p. 65). Ou seja, as bulas ainda não são concebidas como instrumento de promoção do uso racional de medicamentos entre seus usuários.

Em sua tese de doutorado, Freitas (2014), buscou estudar os fatores de adesão e abandono em tratamentos farmacológicos, bem como avaliar o impacto do farmacêutico clínico na adesão do tratamento farmacológico em pacientes idosos hipertensos. Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa sobre a temática e, na sequência, aplicou-se um questionário com 26 pacientes de uma UBS de Goiânia – GO, sendo os dados obtidos analisados através de um *software* estatístico ²⁵.

A maioria dos pacientes era mulheres (60%), com idade entre 60 a 79 anos (86,75) e analfabetos (56,7%). Como resultados, verificou-se que a intervenção farmacêutica no âmbito da UBS representa um importante fator na promoção do uso racional de medicamentos. Foi possível constatar que os pacientes da UBS que recebem acompanhamento domiciliar por médicos, enfermeiros e farmacêuticos possuem maior taxa de adesão ao seu tratamento farmacológico se comparado com os pacientes que recebem o mesmo acompanhamento, mas apenas por médicos e enfermeiros, não havendo presença de um farmacêutico, contribuindo para a compreensão de que “a assistência farmacêutica é mais que uma atividade profissional, é uma possibilidade de intervenção e de mudança na vida do paciente desmotivado pela sua doença” ²⁵.

Por fim, Bigal (2016) buscou caracterizar o uso e os usuários de medicamentos psicoativos benzodiazepínicos em Tiradentes – SP através de uma pesquisa descritiva ²⁶. Foi realizada entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais prescritores e 20 usuários do medicamento, sendo os dados analisados através da análise de conteúdo. A maioria dos usuários era mulheres com idade acima de 40 anos, demonstrando não possuírem nenhum conhecimento sobre o medicamento utilizado em suas consequências geradas a partir do uso irracional.

Dessa forma, concluiu-se “[...] que o uso irracional explicitado no estudo envolve os diferentes atores que interagem na prescrição, dispensação e utilização destes medicamentos” ²⁶, sendo a atuação dos profissionais da saúde envolvidos em UBS importante fator para o combate ao uso irracional dos medicamentos. Assim, “processos educativos, destinados a todos os envolvidos parecem ser o complemento necessário para uma mudança na cultura do uso dos BZD” (p. 51).

Em síntese, as produções em análise discutem o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das UBS como objetivo específico de modo a possibilitar atingir um objetivo geral e, portanto, mais amplo ligado à essa questão. Dessa forma, as pesquisas buscaram contemplar não apenas o profissional prescritor, mas,

sobretudo, os principais atores dessa problemática, que são os próprios pacientes/usuários atendidos pelas unidades básicas de saúde.

O Estado da Questão no Portal de Periódicos da CAPES

Lançado oficialmente em 2000, o Portal de Periódicos da CAPES⁸ foi idealizado objetivando fortalecer os cursos de mestrado e doutorado no país, contemplando, mais tarde, diversos periódicos científicos internacionais. O Portal oferta acesso gratuito aos usuários, sobretudo àqueles vinculados a IES ou de pesquisa que possuem cursos de mestrado e/ou doutorado avaliados pela CAPES.

Nesse campo, as buscas foram realizadas através da ferramenta de busca avançada por possibilitar a utilização da combinação dos descritores elencados anteriormente. Para isso, alguns ajustes foram necessários, uma vez que neste estão disponibilizados livros digitais (*e-books*), teses, dissertações, periódicos, enciclopédias, dentre outras obras que compõem o acervo científico, sendo considerados na busca apenas os materiais do tipo 'artigo' filtrados pelo próprio *site*.

Considerando apenas os artigos em língua portuguesa, foi possível encontrar, de início, 507 resultados através dos descritores, sendo 18 descartados por aparecerem duplicados. Pelo fato de grande parte dos resultados se destoarem do esperado, ou seja, não se situarem na proposta em discussão, realizou-se a leitura do título dos 489 artigos a fim de filtrar melhor as produções. Essa etapa possibilitou a seleção de 20 artigos, os quais foram submetidos à leitura do resumo a fim de selecionar os que iriam compor o mapeamento através do EQ. Foram selecionados apenas 6 artigos, o que corresponde a 1,1% dos achados iniciais. Os dados dessa busca encontram-se apresentados na Tabela 3.

Descritores combinados	Resultados encontrados	Resultados duplicados ⁹	Resultados elegíveis pelo título	Resultados elegíveis pelo resumo	%
Tratamento farmacológico AND Unidade Básica de Saúde	28	-	1	-	0%
Tratamento farmacológico AND Conhecimento do paciente	99	1	4	1	1,01%
Conhecimento do paciente AND Farmacologia	56	1	-	-	0%

⁸ <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

⁹ Foram considerados resultados duplicados aqueles que apareceram duas ou mais vezes durante o processo de busca.

Unidade Básica de Saúde AND Farmacologia	18	-	1	1	5,5%
Unidade Básica de Saúde AND Prescrição medicamentosa	24	1	2	1	4,1%
Conhecimento do paciente AND Prescrição medicamentosa	52	3	2	2	3,8%
Conhecimento do paciente AND Adesão medicamentosa	65	4	1	-	0%
Unidade Básica de Saúde AND Dispensação medicamentosa	7	-	1	-	0%
Conhecimento do paciente AND Dispensação medicamentosa	15	1	-	-	0%
Uso racional de medicamentos AND Conhecimento do paciente	98	3	3	1	1,02%
Uso racional de medicamentos AND Unidade Básica de Saúde	45	4	5	-	0%
Total	507	18	20	6	1,1%

Tabela 3 – Resultados encontrados no Portal de Periódicos da CAPES a partir da combinação dos descritores

Esse dado, inicialmente, já revela a escassez da publicização sobre a questão em estudo no Brasil, evidenciando a necessidade de mais pesquisas que contemplem essa temática. Todos os periódicos vinculados aos artigos analisados são da área da saúde e pertencem à IES públicas estaduais e federais ou a instituições de pesquisa, sendo apenas 1 vinculado a IES privada. Assim como na BDTD, os dados ora apresentados vão ao encontro de estudos, ao afirmarem que as universidades públicas são detentores da maior parte da produção científica no país em decorrência das políticas educacionais que focalizam no tripé ensino, pesquisa e extensão, o que ainda é pouco difundido nas IES privadas^{30,31}.

As áreas de avaliação dos periódicos com classificação *qualis* pela CAPES são diversas¹⁰, sendo 2 artigos com *qualis* A1 em Ensino, Serviço Social e Sociologia^{09,32}, 1 com A2 em Saúde Coletiva^{37,38}, 1 com B1 em Ciências Ambientais³³, 1 com B2 em Enfermagem

¹⁰ Para a avaliação do *qualis*, considerou-se a(s) área(s) de maior avaliação pela CAPES para cada periódico.

e Interdisciplinar (CORADI *et al.*, 2016) e 1 com B3 em Ciências Ambientais ³⁵. A identificação dos 6 artigos selecionados encontra-se apresentado na Tabela 4 em ordem cronológica.

Autoria	Título	Periódico/ Instituição	Ano	Qualis
Fröhlich, Pizzol e Mengue.	Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária	Rev Saúde Pública/USP	2010	A2
Portela <i>et al.</i>	Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?	Ciência & Saúde Coletiva/ABRASC O	2010	A1
Santos, Oliveira e Colet.	Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório.	Rev Ciênc Farm Básica Apl/UNESP	2010	B1
Oenning, Oliveira e Blatt.	Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação	Ciência & Saúde Coletiva/ABRASC O	2011	A1
Coradi <i>et al.</i>	Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador	Scientia Medica/PUCRS	2016	B1
Pereira <i>et al.</i>	Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos	Journal Health NPEPS/UNEMAT	2016	B3

Tabela 4 – Artigos oriundos do Portal de Periódicos da CAPES selecionados após a leitura do resumo

Nesse campo, também verificou-se um desequilíbrio geográfico nos resultados, uma vez que 4 artigos foram publicados em periódicos da Região Sudeste, 1 do Sul e 1 do Centro-Oeste, não havendo nenhum nas regiões Norte e Nordeste. Diferentemente da BDTD que possui produções oriundas exclusivamente de cursos de mestrado e/ou doutorado, o Portal de Periódicos da CAPES, além desses, possui pesquisas oriundas de diversos espaços institucionais. Dessa forma, considerando a existência de cursos de graduação e pós-graduação *lato* e *stricto sensu* em todos os estados brasileiros, verifica-se a necessidade de mais visibilidade e interesse por pesquisas acerca da temática ora explorada.

Não destoante desse resultado, Sidone, Haddad e Mena-Chalco (2016), através de um estudo sobre a evolução da produção científica no Brasil, constataram que esse fato tem sido potencializado a partir do surgimento de redes de colaboração entre pesquisadores das diversas regiões do país, oportunizando agregar maior qualidade às pesquisas, bem como a descentralização regional, isto é, a endogenia ³⁶. Todavia,

[...] a geografia da produção e colaboração científica no país é marcada por intensa heterogeneidade espacial, com concentração sistemática da produção e dos fluxos de conhecimento nas regiões Sudeste e Sul, com destaque aos Estados que sediam universidades públicas (federais e estaduais) consolidadas no cenário acadêmico nacional, porém com padrões espaciais peculiares a cada domínio científico (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016, p. 29-30).

Há, portanto, um indicativo de que, assim como revelado no campo anterior, a produção científica no campo da saúde que se debruça sobre os saberes dos pacientes/usuários acerca do seu tratamento farmacológico no âmbito das unidades básicas de saúde é incipiente e extremamente recente. Esse aspecto é confirmado através da constatação de que inexistem produções sobre essa temática no Portal de Periódicos da CAPES nos anos de 1980 a 2009, 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 e 2018. Foram encontrados 3 artigos em 2010 ^{32,33,37}, 1 em 2011 ⁹ e 2 em 2016 ^{34,35}.

Todos os artigos possuem inconsistência na escrita do resumo e até mesmo no corpo do texto ao não apresentarem todos os elementos necessários para que o leitor possa ter uma compreensão total do desenvolvimento do estudo. Dessa forma, verificou-se que apenas o estudo de Pereira *et al* (2016) explicita, de forma clara no resumo, o tipo de pesquisa/estudo. Portela *et al* (2010) apresenta tal elemento na metodologia do estudo, mas não no resumo, já os demais não apresentam este elemento no resumo nem no texto, porém, podem ser tipificados como pesquisas quantitativas. Isto é, nenhum dos estudos foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa, considerando a subjetividade dos sujeitos.

Quanto ao tipo de estudo, 2 artigos ^{09,37} não especificaram esse aspecto no resumo nem ao longo do texto, 2 são exploratórios ^{33,35}, 1 descritivo ³² e 1 transversal ³⁴.

Esse aspecto chama atenção para a temática tratada, já que o que está sendo explorado é o conhecimento do paciente acerca do seu tratamento farmacológico. Logo, torna-se pertinente a utilização de pesquisas qualitativas para se compreender essa temática de forma mais profunda, ou seja, “[...] enfatizando o ponto de que ele deve ser observado em relação com a realidade econômica, política e social mais ampla da qual faz parte” ³⁸.

Quanto a coleta de dados, 3 utilizaram questionários e 3 entrevistas com usuários de unidades básicas de saúde, os quais foram analisados por intermédio de cálculos/*softwares* estatísticos, fazendo jus a proposta da pesquisa quantitativa.

De forma mais específica, Fröhlich, Pizzol e Mengue (2010) desenvolveram e testaram um instrumento de avaliação do nível de conhecimento de pacientes acerca do tratamento farmacológico que lhes foi prescrito. “Foram considerados nome do medicamento, indicação terapêutica, dose, horários de administração, forma de utilização, duração do tratamento, atitude no caso de esquecimento de doses, possíveis efeitos adversos e interações” (p. 1046). Verificou-se que 70,3% dos pacientes eram mulheres com idade entre 41 e 60 anos (41,35), de cor branca (60,4%) e com baixa escolaridade (75,65).

Como resultados, verificou-se que quanto menor a escolaridade do paciente, menor seu conhecimento sobre seu tratamento farmacológico e, conseqüentemente, maior a probabilidade desse sujeito fazer uso irracional do medicamento. Dessa forma, 50% dos pacientes apresentou um nível de conhecimento insatisfatório de informações, relevando a necessidade de se promover ações que visem a prevenção, educação e acompanhamento desses sujeitos com relação ao uso racional dessas substâncias.

Portela *et al* (2010) avaliaram o grau de conhecimento de pacientes de uma UBS do município de Esperança – PB sobre os medicamentos que lhes foram prescritos. Através da realização de entrevistas com 199 pessoas, verificou-se que a maioria dos pacientes desconhece o nome do medicamento prescrito, porém, sabem a finalidade do mesmo. A grande maioria dos pacientes era composto por mulheres (79,9%) com idade entre 24 a 48 anos (53,7%), e baixa escolaridade (86,5%).

O estudo apontou para a necessidade de inserção do profissional farmacêutico no âmbito da UBS a fim de promover uma melhor dispensação medicamentosa, especialmente através de programas educativos envolvendo os profissionais e pacientes/usuários dessas unidades, “[...] dando-se ênfase também aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita” (PORTELA *et al*, 2010, p. 3528).

Santos, Oliveira e Colet (2010) objetivaram verificar a adesão ao tratamento medicamentoso por parte de diabéticos atendidos por uma UBS em Ijuí-RS. Os sujeitos, em sua maioria, eram mulheres (57,1%) com média de idade de 57,8 anos, de baixa renda e baixa escolaridade. Como resultados, verificou-se que os pacientes possuem alta adesão ao tratamento prescrito, “[...] o que provavelmente está relacionado ao trabalho desenvolvido pela equipe da UBS” (p. 223).

Para a efetivação dessa realidade, os referidos autores apontam que na UBS pesquisada a equipe de saúde realiza encontros mensais visando integrar os profissionais que atuam na unidade a fim de reduzir erros e/ou descuidos com relação à dispensação medicamentosa. Por sua vez, essas ações contribuem para que os pacientes possuam maior conhecimento sobre seu tratamento medicamento e possa, assim, fazer uso racional dos medicamentos.

Através da realização de entrevistas com 111 pacientes de uma UBS de Grão Pará – SC, Oenning, Oliveira e Blatt (2011) verificaram o conhecimento desses sujeitos acerca do seu tratamento medicamentoso. A maioria dos pacientes era mulheres (72,8%), com média de idade de 40 anos e baixa escolaridade. Os dados foram coletados em dois momentos: depois da consulta e depois da dispensação medicamentosa, identificando que mais de 60% dos pacientes não conheciam o medicamento que lhes fora prescrito pelo médico nem a duração do tratamento, isto é, houve baixa interação entre paciente e prescritor no que tange a promoção do uso racional de medicamentos.

Após passarem pela consulta médica, 64% dos entrevistados apresentarem nível insuficiente de informação sobre seu tratamento, isto é, “[...] não apresentavam condições de utilizar os medicamentos de maneira segura. Após a dispensação, 88% foram classificados com conhecimento regular”⁹. Como conclusão, os autores apontam a necessidade de aprimoramento das práticas de dispensação medicamentosa nas unidades básicas de saúde visando maiores e melhores informações sobre o tratamento farmacológico aos pacientes.

Coradi *et al* (2016) buscaram avaliar a compreensão de pacientes de uma UBS de Belo Horizonte – MG acerca das receitas de medicamentos. O estudo não buscou conhecer o perfil dos pacientes, mas revela que a maior parte dos sujeitos tinha menos de 60 anos de idade. Os dados foram coletados através da realização de entrevista com 69 usuários da UBS, sendo estes analisados com base na aferição das pesquisadoras.

O estudo revelou que, embora 85,5% dos pacientes tenham relatado ter compreendido todos os dados inerentes ao seu tratamento medicamentoso (dados da prescrição), as pesquisadoras apontam que, após análise das entrevistas e, levando em consideração as normativas preconizadas pelo sistema de saúde, apenas 33,3% dos usuários, de fato, apresentaram bom conhecimento sobre os dados da prescrição “[...] referentes ao nome do medicamento, número de doses diárias e horário de administração”³⁴. Logo, concluiu-se que a compreensão acerca das prescrições medicamentosas entre os entrevistados não estava de acordo com o previsto pelas pesquisadoras, revelando uma taxa de compreensão menor do que a relatada pelos sujeitos.

Por fim, Pereira *et al* (2016) buscaram verificar o conhecimento dos pacientes de uma UBS de Missão Velha – CE sobre seu tratamento medicamentoso após consulta médica e dispensação medicamentosa. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário com 94 pacientes, os quais 72% eram mulheres. Os resultados revelaram que o tempo de consulta, em média, durou menos de 5 minutos, isto é, menos de um terço recomendado pelo Ministério da Saúde. Esse aspecto pode influenciar diretamente no processo de adesão medicamentosa por parte do paciente por indicar haver pouca instrução para o mesmo por parte do médico prescritor.

Dessa forma, 82% dos pacientes afirmou ter sido orientado quanto à posologia do medicamento, 78% quanto à duração do mesmo e 63% quanto à finalidade do medicamento. Nesse sentido, os autores apontam que a falta de um “farmacêutico no ato da dispensação do medicamento pode estar diretamente relacionada ao fornecimento restrito de informação, já que a maioria dos pacientes afirmou não receber orientações neste momento” (PEREIRA *et al*, 2016, p. 38).

Em suma, as produções aqui analisadas caminham na mesma direção ao apontarem que o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento medicamentoso é insatisfatório, sendo este um fator colaborador para a não adesão desses sujeitos ao seu tratamento ou fazerem uso irracional dessas substâncias, o que pode prejudicar seu quadro clínico.

Nesse sentido, há que se traçar ações estratégias de intervenção farmacêutica no âmbito das unidades básicas de saúde visando uma melhor atuação de todos os profissionais que compõem essas unidades, além do acompanhamento dos pacientes durante o processo de dispensação medicamentosa.

CONCLUSÃO

A construção do mapeamento das pesquisas brasileiras acerca do conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico via Estado da Questão possibilitou elencar os seguintes achados em forma de conclusão.

As discussões sobre a temática ora explorada apresentaram-se como novas no campo acadêmico, sobretudo no Portal de Periódicos da CAPES. Das 1151 produções analisadas entre o período de 1980 a 2018, apenas 14 se enquadraram na proposta deste estudo, o que corresponde a 1,2% do resultado total. Esse dado é um indicativo de que a produção científica dessa temática é incipiente e, de forma lenta e tímida, está sendo inserida nas IES e institutos de pesquisa.

Geograficamente, há um desequilíbrio nos resultados, tendo em vista que as regiões Sul e Sudeste detêm a maior parte das produções, relevando a importância de maior investimento na criação de redes de colaboração nessas pesquisas, estendendo-as às outras regiões do país, sobretudo que possuem altas taxas de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Hegemonicamente, as produções são oriundas de IES públicas, federais e/ou estaduais, sendo adotadas abordagens quantitativas, isto é, não considerando aspectos sociais, políticos, econômicos, históricos, culturais, dentre outros, no que concerne o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico. Durante a busca pelos resultados, verificou-se uma inconsistência na escrita do resumo e, em alguns, ao longo do próprio texto com relação ao percurso metodológico adotado pelos autores, não

indicando elementos essenciais para a total compreensão e replicação da pesquisa pelo leitor.

As produções indicaram que o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, sendo esse dado potencializado por um conjunto de fatores que não dependem só desses sujeitos. Como exemplo, foram apontados a rapidez da consulta médica que, em alguns casos, chegou a ser realizada com menos de 5 minutos, contrariando a indicação do Ministério da Saúde. Os sujeitos participantes das pesquisas são, em geral, mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, de baixa renda e com baixa escolaridade, sendo os homens uma minoria.

Dessa forma, conclui-se que o conhecimento dos pacientes acerca do seu tratamento farmacológico ainda é insuficiente, conforme apontado pelas pesquisas analisadas, indicando a necessidade e importância da inserção e atuação do profissional farmacêutico nas UBS visando uma melhor promoção do uso racional de medicamentos entre pacientes e demais profissionais dessas unidades.

REFERÊNCIAS

- ¹ ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1-11, 2016.
- ² SILVA, F. V. L. **Automedicação: impacto na saúde pública e individual**. 2016. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.
- ³ ABRAHÃO, R. C.; GODOY, J. A.; HALPERN, R. Automedicação e comportamento entre adolescentes em uma cidade do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p.134-153, maio/ago. 2013.
- ⁴ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 15 abr. 2019.
- ⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 20 abr. 2019.
- ⁶ ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.
- ⁷ BOUSQUAT, A. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017.
- ⁸ MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 109-123, out. 2014.
- ⁹ OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

- ¹⁰ COSTA, R. R. O. *et al.* Positivismo e complexidade: interfaces e influências no contexto do ensino na graduação em Enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2017.
- ¹¹ SANTOS, R. P.; NEVES, E. T.; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 192-196, jan./fev. 2016.
- ¹² MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.
- ¹³ TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.
- ¹⁴ GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- ¹⁵ NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; TERRIEN, J. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. *In*: FARIAS, I. M. S.; NUNES, J. B. C.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. (org.). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto**. Fortaleza: EdUECE, 2010.
- ¹⁶ RODRIGUES, J. M. *et al.* Estado da questão: conceitos, caminhos e perspectivas. *In*: FEITOSA, R. R.; SILVA, S. A. (org.). **Metodologias emergentes na pesquisa em ensino de ciências**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.
- ¹⁷ CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; MAYER JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2007.
- ¹⁸ BRAGA, F. **Universidades públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil**. UFRB, Cruz das Almas, 16 abril 2019. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/noticias/5465-universidades-publicas-respodem-por-mais-de-95-da-producao-cientifica-do-brasil>. Acesso em 12 maio 2019.
- ¹⁹ CHIARINI, T.; VIEIRA, K. P. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: sistema superior de ensino e as políticas de CT&I. **RBE**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 117-132, jan./mar. 2012.
- ²⁰ LIRA, S. V. G. *et al.* Produção científica sobre promoção da saúde nos cursos de pós-graduação brasileiros. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 437-445, 2009.
- ²¹ SILVA, M. I. G. **Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família, no município de Maracanaú – Ceará**. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.
- ²² LOPES, A. C. B. A. **Caracterização dos usuários de medicamentos cardiovasculares e antidiabéticos de uma unidade básica de saúde: análise do uso irregular de medicamentos e das condições de saúde bucal**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.
- ²³ DOBLINSKI, P. M. F. **A dispensação de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde no município de Toledo – PR**. 2011. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Toledo, 2011.
- ²⁴ OLIVEIRA, C. E. A. **Estudo de utilização de medicamentos no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2012.

- ²⁵ FREITAS, J. G. A. **O impacto do farmacêutico clínico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes idosos hipertensos**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- ²⁶ BIGAL, A. L. **Caracterização do uso de benzodiazepínicos nas unidades básicas de saúde de cidade Tiradentes, município de São Paulo/SP**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.
- ²⁷ BONIFÁCIO, A. C. R. **Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
- ²⁸ CHENCHI, L. H. **Análise da apropriação pública de bulas de medicamentos por usuários de uma unidade básica de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.
- ²⁹ COSTA NETO, M. M. (org.). **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- ³⁰ HILU, L.; GISI, M. L. Produção científica no Brasil – um comparativo entre as universidades públicas e privadas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: PUCPR, 2011. p. 5664-5672.
- ³¹ SOUZA, C. D.; FILIPPO, D.; CASADO, E. S. Crescimento da atividade científica nas universidades federais brasileiras: análise por áreas temáticas. **Avaliação**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 126-156, 2018.
- ³² PORTELA, A. S. *et al.* Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 3523-3528, 2010.
- ³³ SANTOS, F. S.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, Araraquara, v. 31, n. 3, p. 223-227, 2010.
- ³⁴ CORADI, C. O. *et al.* Compreensão da prescrição de medicamentos em uma unidade básica de saúde: autorrelato do usuário e aferição pelo pesquisador. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 1-6, 2016.
- ³⁵ PEREIRA, M. V. *et al.* Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. **Journal Health NPEPS**, Cuiabá, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2016.
- ³⁷ SIDONE, O. J. G.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **TransInformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 15-31, jan./abr., 2016.
- ³⁸ FRÖHLICH, S. E.; PIZZOL, T. S. D.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1046-1054, 2010.
- ³⁹ QUEIROZ, M. S. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 342-348, jul./set., 1992.