

INTERFACES ENTRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR SOB O OLHAR DE PROFISSIONAIS DE UM CAPSi¹

INTERFACES BETWEEN PHARMACEUTICAL ASSISTANCE AND THE PERSONAL THERAPEUTIC DESIGN IN THE VIEWPOINT OF PROFESSIONALS AT A CAPSi

Daniele Beutinger² e Jane Beatriz Limberger³

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento de cuidado em saúde que visa à valorização do sujeito na sua integralidade. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a visão dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) sobre o papel do medicamento no processo do PTS. A pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo foi efetuada com seis profissionais de um CAPSi do interior do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foi realizada a técnica de grupo focal e as informações coletadas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Os resultados obtidos mostram que o papel do medicamento no processo do PTS foi reconhecido pelos profissionais nas discussões realizadas. Constatou-se que a dificuldade de acesso, o uso inadequado de medicamentos pelas crianças e adolescentes e o olhar não direcionado à singularidade do sujeito são alguns dos fatores que podem interferir no processo de cuidado, evidenciando, dessa forma, a importância do profissional farmacêutico na equipe, uma vez que este auxilia no acesso e na promoção do uso racional de medicamentos, e, por consequência, traz melhorias no tratamento e na qualidade de vida do usuário.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Psicotrópicos, Saúde Mental.

ABSTRACT

The Personal Therapeutic Project (PTP) is an instrument of health care that aims at valuing the subject as a whole. Thus, the present study aims to analyze the viewpoint of the professionals who work at the Center for Psychosocial Care of Childhood and Adolescence (CAPSi) about the role of prescribed medicine in the PTP process. The qualitative research of exploratory and descriptive character was carried out with six professionals in Rio Grande do Sul. For the data collection, the technique of focal group was realized and the information collected was analyzed through the technique of content analysis. The results obtained show that the role of prescribed medicine was recognized by the professionals in the discussions. It was found out that the access difficulty, the inadequate use of medicine by children and adolescents and the disregard to the individual's singularity are some of the factors that can interfere in the care process. These evidences highlight the importance of the pharmaceutical professional in the team, since he may assist in the access and promotion of rational use of medicine, and, consequently, some improvements can be brought to the treatment and the user's quality of life.

Keywords: *Comprehensive Health Care, Psychotropic Drugs, Mental Health.*

¹ Trabalho de Conclusão de Residência.

² Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Franciscana. E-mail: dani_beutinger@yahoo.com.br

³ Orientadora. Docente do Curso de Farmácia - Universidade Franciscana - E-mail: janebeatriz@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo da Reforma Psiquiátrica - considerado um importante movimento social - possibilitou a construção de significativos avanços na prestação de serviços de saúde mental. Esse movimento, que teve início no final da década de 70, foi impulsionado pela crítica ao modelo asilar, representado por condições precárias e desumanas, onde prevalecia o saber biomédico clássico e o modelo hospitalocêntrico (AMARANTE, 1995; BRASIL, 2005). Em vista disso, a Reforma propôs um novo modelo de assistência e possibilitou novas formas de cuidado e de compreensão do sujeito com transtorno mental.

Como consequência, passou-se a buscar modos de cuidado direcionados à criação de serviços substitutivos para a obtenção de estratégias de reinserção psicossocial do usuário e de resgate de sua cidadania (BEDIN; SCARPARO, 2011). Nesse sentido, destaca-se como marco político a Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais e reorganiza o modelo da assistência em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária.

Nessa perspectiva de cuidado, evidencia-se a Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS surgem constituindo-se como principais representantes do modelo substitutivo asilar, sendo serviços de saúde de caráter aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), compostos por equipe multiprofissional que atua com enfoque interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas. Além de promoverem a reabilitação psicossocial, os CAPS são dispositivos que visam à construção de autonomia e à reinserção social dos usuários (BRASIL, 2004).

Em relação às crianças e adolescentes, pode-se inferir que as ações de cuidado em saúde mental para este público tiveram importantes avanços a partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica e foram impulsionadas pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), afirmando que estes são sujeitos que dispõem de proteção e direitos. Desse modo, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi), um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles que fazem uso de álcool e/ou outras drogas e todos aqueles que estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2015).

Com o objetivo de proporcionar um atendimento integral e humanizado a todos os usuários, criou-se um instrumento de estratégias de ação e sistematização do cuidado, o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Para tanto, os CAPS utilizam esse instrumento de trabalho como forma de valorizar o sujeito em sua totalidade. O PTS permite que a equipe multidisciplinar planeje e execute o processo de cuidado juntamente ao usuário e seus familiares, considerando as necessidades e singularidades do

sujeito, suas crenças e expectativas e o contexto social em que este está inserido. Desse modo, o PTS torna-se o principal instrumento de trabalho nos CAPS, por possibilitar a autonomia, a participação e a corresponsabilização do usuário e sua família em seu processo de cuidado (BRASIL, 2009).

Na construção e no desenvolvimento do PTS, evidencia-se o papel do medicamento no cotidiano do usuário, e, conseqüentemente, a importância do acompanhamento farmacoterapêutico, pois grande parcela dos usuários faz uso de psicofármacos, e infere-se que a eficiente gestão clínica do medicamento contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, proporcionando melhorias na qualidade de vida dos sujeitos (CORRER et al., 2011). É fundamental que os usuários adquiram maior conhecimento sobre os efeitos e ações dos medicamentos que fazem uso, para que possam melhorar a adesão e autonomia em relação à sua terapia medicamentosa, tornando-os corresponsáveis pelo seu cuidado e assim, sendo reintegrados à sociedade (OPAS, 2002).

Além do mais, no que se refere à garantia do cuidado em saúde, e assim, à garantia de acesso aos medicamentos, destaca-se a atribuição da assistência farmacêutica. Sabe-se que é fundamental efetivar o tratamento por meio do acesso gratuito ao medicamento, já que a maioria dos usuários que utilizam o sistema público de saúde possui baixa renda (RIBEIRO et al., 2006). Desse modo, a assistência farmacêutica constitui um dos sistemas de apoio das redes de atenção à saúde, focalizando na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos (MENDES, 2011), e, conseqüentemente, proporcionando maior adesão ao tratamento medicamentoso e à qualidade de vida dos usuários.

O presente trabalho foi desenvolvido em um CAPSi do interior do Rio Grande do Sul, sendo um recorte da pesquisa denominada “Projeto Terapêutico Singular e o CAPSi: olhares dos atores sociais envolvidos em sua (re) construção” e teve como objetivo compreender a visão dos profissionais sobre o papel do medicamento no processo do PTS, analisando como esses compreendem o uso das medicações, o acesso aos medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários que frequentam este serviço.

MATERIAL E MÉTODOS

DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa caracterizou-se pela abordagem qualitativa, utilizando-se como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica e documental, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa trabalha com interpretações das realidades sociais (BAUER; GASKELL, 2002). As pesquisas exploratórias têm como finalidade promover maior familiaridade com o problema, com objetivo de torná-lo mais explícito ou de construir hipóteses, envolvendo, na maioria das vezes, pesquisa com indivíduos que tiveram vivências com o problema estudado. Já a pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de certa população ou fenômeno ou a determinação de relações entre variáveis (GIL, 2002).

PARTICIPANTES DA PESQUISA E LOCAL

Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) em um município do interior do Rio Grande do Sul. Participaram deste estudo seis profissionais da equipe, sendo um arteterapeuta, um educador físico, um enfermeiro, um psicólogo, um psicopedagogo e um técnico em saúde mental. Os critérios de inclusão foram: profissionais que estivessem inseridos no serviço através de concurso público, que compusessem diferentes núcleos do saber e que estivessem realizando atividades de cuidado e atenção aos usuários inseridos no serviço. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que fizessem parte da equipe através de contrato temporário e que trabalhassem no serviço há menos de seis meses.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizada a técnica de grupo focal. Os grupos focais são grupos de discussão que, ao receberem estímulos pertinentes para o debate, dialogam sobre um tema específico. Essa técnica distingue-se por suas características próprias, especialmente pelo processo de interação grupal, o qual favorece as trocas, descobertas e participações e proporciona descontração para os participantes responderem as questões em grupo (RESSEL et al., 2008).

Para a participação no grupo focal, foi selecionada uma amostra por conveniência, não probabilística, a qual foi organizada em conjunto com a equipe multiprofissional do CAPSi, sendo selecionados seis profissionais participantes do encontro. O grupo focal teve caráter semiestruturado, com roteiro temático, o qual estimulou as discussões referentes ao processo do Projeto Terapêutico Singular. Das discussões, foram selecionados os aspectos relativos ao medicamento e seu contexto.

Para registro dos dados, foi utilizado um gravador e posteriormente, foi realizada a transcrição das falas de todos os participantes, sendo também registrado o encontro em diário de campo pelo pesquisador. Todas essas etapas tiveram o consentimento dos participantes.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise das informações coletadas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, baseado no método de Bardin (2009). Este é caracterizado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que usa procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das falas dos sujeitos. Os resultados foram expostos em 3 categorias: “Medicalização no contexto da saúde mental”, “Acompanhamento farmacoterapêutico na saúde mental” e “Acesso e acessibilidade aos medicamentos”.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Inicialmente, o projeto foi apresentado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), visando à concessão dos Termos de Autorização Institucional, a fim de que a pesquisa fosse realizada no local pretendido. Posteriormente, o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - CEP/UNIFRA. A aprovação do Comitê de Ética está apresentada no parecer nº 2.221.002. Após a aprovação desses setores, foram apresentados aos participantes os documentos que resguardam os seus direitos, assim como os deveres do pesquisador responsável pelo estudo. Os documentos incluem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes e o Termo de Confidencialidade para o pesquisador.

Os participantes da pesquisa não foram identificados em virtude de questões éticas. Dessa forma, as falas são demonstradas conforme a apresentação dos participantes na pesquisa, sendo mencionados como P1 (participante 1), P2 (participante 2) e assim consecutivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MEDICALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

A partir da década de 50 com a descoberta dos psicofármacos, a atuação dos profissionais da área da psiquiatria apresentou significativas mudanças, deixando de lado a prática do tratamento direcionado para a loucura, para medicar as manifestações de sofrimento psíquico (GENTIL et al., 2007). Deste modo, vários usuários condenados a viver em asilos, tiveram a possibilidade de serem reintegrados às suas famílias, visto que o uso de medicamentos psicoativos proporciona controle dos sintomas das psicopatologias (ARAÚJO et al., 2011).

Atualmente os transtornos psíquicos são tratados com o uso de vários medicamentos, o que tem demandado certa preocupação, pois é crescente o consumo de psicofármacos pelo público infantil, assim como é crescente o número de encaminhamentos de crianças e adolescentes aos serviços de saúde mental com demandas sociais (SANCHES; AMARANTE, 2014).

Em um estudo realizado por Mostazo e Kirschbaum (2003), observou-se que quando os usuários se reportam aos profissionais e às maneiras de tratamento, o médico é mencionado como profissional central da equipe de saúde, visão também compartilhada pelos demais profissionais. Esta postura reforça o modelo médico, produzindo diagnósticos e terapêuticas que reprimem os sofrimentos sucedidos na infância e acarretam em um aumento de crianças medicadas cada vez mais cedo (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). Este fato é bastante perceptível na visão dos participantes, podendo ser observado nas falas transcritas abaixo:

P1: “(...) da psiquiatria também, muitas vezes a gente acha, “ai dá pra esperar, dá pra esperar”, mas querem a medicação, então nem sempre é tão tranquilo assim (...)”

P4: “(...) porque a medicação (...) ela tem que ser pra ajudar, de certa maneira a medicação vem pra ajudar o paciente (...). Tem casos que é necessário medicar sim, tem casos que não é necessário, que dá pra esperar um pouco, então isso teria que ser conversado mais, e (...) vários médicos falaram pra gente (...) que chega o familiar e parece que exige a medicação e que a equipe também faz isso quando encaminha.”

P1: “Então imagina se a gente faz isso, claro que daqui a pouco a família que tá adoecida faz muito mais. Mas a gente tem tentado repensar a questão da medicação e principalmente a da infância.”

Esses dados são corroborados por Machado e Ferreira (2014) que relatam que os medicamentos estão sendo consumidos em excesso desde a infância para tratamentos relacionados às dificuldades de aprendizado e transtornos, observando que as famílias e os médicos procuram soluções através do uso de psicofármacos, em busca de efeitos imediatos.

P4: “(...) e vem aquela família querendo uma solução pra aquilo ali, uma coisa bem cultural, como o P3 falou, daquela coisa do médico (...), da medicação, vai resolver pra amanhã, amanhã tá tudo resolvido, e a gente tem que construir junto o plano terapêutico e a família tem que se envolver nesse plano terapêutico de várias maneiras. (...) que as pessoas querem sim a medicação, que resolva.”

Em vista disso, a busca incessante dos familiares pela efetividade de uma resposta rápida, assim como, a promessa do modelo médico de proporcionar resultados imediatos, induz à classificação das crianças em categorias diagnósticas, levando ao gradual consumo de medicamentos, sem levar em conta, na maioria das vezes, as graves consequências que podem ser resultantes do uso abusivo dos medicamentos, e sem considerar, muitas vezes, as individualidades e o contexto social em que as crianças estão inseridas. Segundo Cunha e Mello (2017), a medicalização surge como dispositivo de controle de normas pré-estabelecidas e limita as possibilidades para as crianças, ao serem rotuladas e impedidas de expressarem o seu sofrimento.

Alguns participantes percebem que muitos usuários não encontram espaços para serem ouvidos e expressar os seus sintomas e a sua subjetividade, devido aos efeitos causados pelo uso das medicações. Isso foi observado nas seguintes transcrições:

P3: “(...) tanto a internação como a medicação são efeitos rápidos e eles tamponam o sintoma, então o que que acontece: Ah! O resultado pra família vai ser bom, a criança vai tá sonolenta, vai tá quieta, não vai tá mais agitada. Mas muitas vezes, quando a gente pega essa criança ou adolescente (...) que não toma medicação, como é melhor de trabalhar! Por mais que ele esteja agitado e às vezes é trabalhoso pra nós, mas é muito mais interessante, pra gente ir mais a fundo e ver o que que tá provocando esse comportamento, o que que tá deixando ele assim adoecido.”

P1: “(...) interfere naquele sentido que o P3 tava falando que às vezes o usuário tá tão medicado que tu não sabe o que que tem dele ali.”

Silva et al. (2012) corroboram com as falas e os dados expostos, relatando que com o uso de medicamentos, as crianças e adolescentes acabam muitas vezes não expressando as suas reações, em razão do controle efetuado pela ação dos princípios ativos. Além disso, o uso inadequado de medicamentos pode causar consequências para as crianças na sua fase adulta, pelo fato de intervirem no desenvolvimento psíquico, emocional e social (CUNHA; MELLO, 2017).

Ao considerarmos o contexto da criança medicalizada, se faz necessário ressaltar que a escola, a qual representa um dos grupos sociais mais presentes no cotidiano das crianças e adolescentes, também é conduzida pelo processo medicalizante. Atualmente, o número de diagnósticos na infância, principalmente o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e a recorrente medicalização do sujeito em idade escolar, tem aumentado consideravelmente, justificando-se pelo baixo desempenho escolar da criança (CUNHA; MELLO, 2017). Destaca-se o relato de um profissional em relação ao problema exposto:

P3: “A gente já teve relatos de escola encaminhar e dizer assim ó: “estou encaminhando, porque vocês têm que dar Ritalina pra criança”. Então até a escola já se autoriza a dizer qual a medicação... pra ver como a coisa tá banal.”

Segundo Brzozowski e Caponi (2009), a efetividade de uma resposta rápida para os problemas escolares, especialmente quando serão prescritas medidas farmacológicas, induz à crescente prática de encaminhamentos pelos professores. Desse modo, o Brasil destaca-se como sendo um dos países que mais consome Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina), especialmente para o uso em crianças com diagnóstico de TDAH (ANVISA, 2012). Esses dados geram preocupações, pois a escola induz as crianças à classificação diagnóstica e à medicalização, sendo que a escola acompanha os jovens por longos períodos de sua vida, e por esta razão deveria oferecer um ambiente formador, transformador e de maior diálogo com os alunos e seus familiares e/ou responsáveis.

As transcrições abaixo demonstram a preocupação dos profissionais com a situação supracitada, assim como, em relação à singularidade do sujeito muitas vezes não ser considerada no PTS:

P3: “A gente sabe que o Brasil é um dos países que mais medicam crianças. A medicalização ela tá meio banalizada assim, então eu brincava uns tempos atrás... que nós tivemos já um médico aqui que eu chamava ele de “R2”, o que que é “R2”? (...) “R2” era Ritalina Risperidona (...), tudo, todos tomavam Ritalina e Risperidona (...).”

PI: “Que plano terapêutico singular esse? Todos Ritalina e Risperidona.”

PI: “Porque pra cada um a gente sabe que funciona de forma diferente. (...) então tem que ser pensado (...) levando em conta cada usuário. (...) porque isso da medicação, (...) também é singular. Uma medicação que pra um pode ter um efeito, pra outro não. Então também (...) faz parte desse Projeto Terapêutico ali, de pensar, de experimentar e de ver.”

A partir das falas transcritas, observa-se a necessidade do estabelecimento de critérios rígidos para o uso das medicações, visto que os medicamentos apresentam variabilidade de resposta em cada organismo (METZGER et al., 2006) e que cada sujeito expressa a sua busca por soluções de maneira singular (SANCHES; AMARANTE, 2014). Dessa forma, é relevante considerar a capacidade do

usuário, para que este possa se autoconhecer melhor e participar ativamente do seu PTS, juntamente de seus responsáveis e do profissional de saúde. Além disso, essa construção em conjunto deve sempre envolver as concepções do sujeito, respeitando a sua subjetividade e integralidade.

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA SAÚDE MENTAL

Os medicamentos são considerados importantes ferramentas terapêuticas para a recuperação ou a manutenção das condições de saúde dos sujeitos (VIEIRA, 2007). Desse modo, torna-se fundamental a atuação do farmacêutico na assistência e no acompanhamento da farmacoterapia, priorizando continuamente a saúde e o bem-estar dos usuários.

O acompanhamento farmacoterapêutico representa um processo em que o profissional farmacêutico supervisiona as necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), com o intuito de alcançar resultados definidos, voltados para uma melhor qualidade de vida do sujeito (OPAS, 2002).

No entanto, em meio aos acentuados avanços na área farmacêutica, a prestação de cuidado seguro, efetivo, correto e singular ainda é um desafio (BELELA et al., 2011). Se por um lado os medicamentos têm a possibilidade de solucionar diversos problemas de saúde, controlando certas patologias, por outro, se utilizados inadequadamente podem levar à ocorrência de efeitos adversos e/ou de interações medicamentosas (LEITE, 2008).

No tratamento com crianças, a administração de medicamentos é uma preocupação bastante relevante, pois a população pediátrica apresenta características específicas de desenvolvimento, de natureza fisiológica e psicológica e, muitas vezes, essas peculiaridades não são consideradas no momento da seleção dos medicamentos (DUARTE, 2006).

Ainda, há preocupações com as formas farmacêuticas, pois muitas crianças apresentam dificuldade na administração de medicamentos nas formas sólidas orais, normalmente formulados para adultos, conseguindo fazê-la muitas vezes apenas nas formas líquidas (DUARTE, 2006) - estas nem sempre disponíveis no SUS. Além do mais, estudos demonstram a dificuldade de profissionais da saúde em efetuar os cálculos necessários antes da escolha e da administração dos medicamentos em crianças, com o objetivo de reajustar a dose, baseada na idade, peso e superfície corporal da criança. Tais fatos podem ocasionar erros relacionados à dosagem, podendo aumentar os riscos de ocorrerem efeitos adversos (BELELA et al., 2011).

Neste contexto, a utilização de medicamentos que não são apropriados para crianças, direciona a uma situação em que estas são nominadas como “órfãos terapêuticos”, uma vez que são normalmente excluídas dos estudos clínicos, utilizando na maioria das vezes medicações que foram desenvolvidas para o público adulto (DUARTE, 2006). Devido a isso, percebe-se a necessidade de ter maior cautela na prescrição e administração de medicamentos em crianças, especialmente na área de

saúde mental, devido a maior complexidade e sensibilidade inerente a este campo, avaliando e respeitando constantemente a singularidade de cada sujeito.

Neste sentido, foi evidenciado nas falas dos participantes, preocupações relacionadas ao uso de medicações em crianças e adolescentes, assim como, os efeitos que estas podem acarretar:

P3: “Mas eu acho que tem que ter muito cuidado, porque estamos falando de crianças e adolescentes que estão em crescimento, que estão em formação, e como eu falei anteriormente, a medicação muitas vezes vem e tampona, e a gente não sabe quem é quem.”

P4: “E os efeitos colaterais, que toda medicação tem. Então, uma criança pequena vai ter efeitos.”

P3: “É, a grande questão é que nós estamos falando de crianças e adolescentes.”

Em vista disso, nota-se o fundamental papel do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, buscando orientar os usuários e/ou seus responsáveis sobre o uso correto dos medicamentos, identificando os PRMs, monitorando o tratamento e a ocorrência de reações adversas, assim como, dialogando com o médico e demais profissionais responsáveis pelo caso, com o intuito de resolver e prevenir problemas que possam surgir no decorrer do tratamento farmacológico, como também no não-farmacológico.

Sabe-se que muitos usuários de saúde mental apresentam significativas dificuldades no manejo dos medicamentos e no seguimento da terapia. Como os psicofármacos apresentam tempo de latência para início dos seus efeitos terapêuticos e o surgimento dos efeitos colaterais aparecem no início do tratamento (RIBEIRO et al., 2014), muitas vezes, o usuário torna a usar incorretamente as medicações, ou acaba por abandonar o tratamento. Segundo Cardoso e Galera (2006) e Santin et al. (2005) é essencial realizar orientações farmacêuticas aos usuários de saúde mental sobre adesão e uso correto dos medicamentos no decorrer de toda a terapia, em virtude das dificuldades que muitos usuários apresentam em conduzir o tratamento e pelo motivo de que o uso incorreto dos medicamentos é considerado como fator determinante no agravo dos transtornos mentais.

Percebe-se que muitos usuários e/ou seus responsáveis relatam ao farmacêutico questões relevantes do seu tratamento que muitas vezes não foram comunicadas ao médico, devido constrangimento ou falta de orientação. Segundo Caprara (1999), a consulta médica representa uma situação geradora de ansiedade, pois o usuário, principalmente de classe social mais baixa, encontra dificuldades em comunicar-se usando a comunicação formal. Dessa forma, o profissional farmacêutico se torna fundamental para encaminhar ao médico as informações fornecidas pelos usuários. Logo, a interação entre paciente/médico/farmacêutico proporciona a troca de informações que influenciarão diretamente no resultado da terapêutica (PEPE; CASTRO, 2000) e no sucesso do PTS.

Neste contexto, observa-se na fala dos profissionais o entendimento sobre o papel do profissional farmacêutico diante ao medicamento/usuário/equipe e a concepção destes em relação à inserção do farmacêutico no serviço:

P6: “Eu acho perfeito (sobre o acompanhamento farmacoterapêutico no CAPSi).”

P3: “Bom, eu posso falar porque eu sou a mais antiga (...). Então assim, não existia antes (acompanhamento farmacoterapêutico no CAPSi). É uma experiência recente, digamos. Faz uma grande diferença. Porque como nós temos pouco acesso às vezes aos médicos pelos horários que não são os mesmos e etc. e tal... o pessoal da farmácia ele vem nos dar um suporte, nos tirar dúvida e essa conversa com os familiares explicando o que é que é, como que faz o uso, como que é, que medicamento é esse (...). Tudo isso vem só a acrescentar. Faz uma diferença enorme. Então aí a gente vê o quanto é importante a gente ter no CAPSi um profissional assim. Enquanto equipe, fixo. Faz uma grande diferença. Positiva.”

Nesta perspectiva, a atenção farmacêutica em um serviço de saúde mental caminha em direção às respostas das demandas dos usuários, objetivando auxiliá-los nos problemas que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo deve compreender a escuta ativa, a identificação das necessidades do sujeito, as definições de condutas e as avaliações, respeitando continuamente o sofrimento psíquico do usuário e a sua subjetividade. Assim, as intervenções farmacêuticas devem ser planejadas e realizadas juntamente com os usuários e/ou seus responsáveis e com demais profissionais envolvidos, como aborda a teoria do PTS, a fim do usuário ter conhecimento do seu tratamento farmacológico, proporcionando maior aceitação da sua terapia, possibilitando assim, a sua autonomia. Esta visão é contemplada na seguinte fala transcrita:

P3: “(...) saber da sua medicação, que medicação é essa, quanto que eu tenho que tomar, então assim, eu acho que o CAPS, a equipe trabalha na direção de algo que é a autonomia.”

OPAS (2002) corrobora com a fala e com os dados apresentados, afirmando que as ações diretas do farmacêutico com os usuários proporcionam maior autonomia destes em relação ao seu tratamento, pois adquirem maior conhecimento sobre as indicações e efeitos adversos dos medicamentos que fazem uso, tornando o usuário corresponsável pelo seu processo de cuidado e pela construção do seu PTS, promovendo melhoria na adesão da sua terapia medicamentosa e da sua qualidade de vida, possibilitando, por fim, que estes sejam reintegrados na sociedade.

ACESSO E ACESSIBILIDADE AOS MEDICAMENTOS

No Brasil, o acesso a medicamentos é estabelecido mediante suas políticas públicas. Neste contexto, a Política Nacional de Medicamentos - instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país - compõe um dos importantes elementos para a efetiva implementação de ações capazes de proporcionar avanços nas condições da assistência à saúde da população. Dessa forma, a Política Nacional de Medicamentos visa garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o acesso e o uso racional (BRASIL, 2001).

Como parte integrante das políticas de saúde, também se destaca a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual se caracteriza pelas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da

saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Assim sendo, a Assistência Farmacêutica tem a perspectiva de promover a melhoria da qualidade de vida da população, tendo o medicamento como insumo essencial e destacando o acesso ao medicamento como importante ferramenta de cuidado à saúde do indivíduo (BRASIL, 2004).

Para custear as ações da assistência farmacêutica no campo da saúde mental, os blocos de financiamento são constituídos pelos componentes: básico e especializado. O Componente Básico da Assistência caracteriza-se pela aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2013). Já o Componente Especializado destina-se à aquisição de medicamentos, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (BRASIL, 2013). Além disso, na esfera estadual, são disponibilizados Medicamentos Especiais, os quais compõem os medicamentos para o tratamento de doenças prevalentes no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde (SES/RS, 2017).

Em relação aos serviços públicos que proporcionam acesso aos medicamentos para os usuários do município em estudo, menciona-se a Farmácia Municipal, as Farmácias Distritais, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e a Defensoria Pública. Desta forma, se o medicamento prescrito é disponibilizado por alguma instância do poder público, o usuário e/ou seu responsável realiza a sua retirada na Farmácia Municipal ou nas Farmácias Distritais, quando o medicamento constar na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), representando o componente básico da assistência farmacêutica, ou então, é orientado para dar início ao processo administrativo na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, quando o medicamento for do componente especializado ou especial. No caso do medicamento não compor nenhuma lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, o usuário e/ou seu responsável é orientado a impetrar processo judicial na Defensoria Pública do Estado ou da União, garantindo o direito ao acesso.

Neste sentido, o usuário deve percorrer inúmeros caminhos para conseguir acessar o medicamento. Esse trajeto, muitas vezes, expõe algumas dificuldades, principalmente àquelas relacionadas a questões financeiras. É importante ressaltar que alguns médicos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) prescrevem medicamentos que não estão disponíveis de forma gratuita nesse sistema, dificultando, e, por vezes, inviabilizando o acesso aos medicamentos pelos usuários (CHIEFFI; BARATA, 2009). Pode-se observar nas falas dos participantes preocupações relacionadas ao problema exposto:

P1: "Tem medicações que são prescritas que não tem no SUS."

P4: "As medicações de última, mais modernas, as vezes o SUS... tem as mais antigas que tem mais efeito colateral. O acesso às medicações melhores... eles não têm."

Em um estudo realizado por Boing et al. (2013), que analisou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) conduzida em 2008, observou-se que apenas 45,3% das pessoas que foram atendidas no SUS tiveram acesso gratuito a todas as medicações prescritas. Entre os que não

receberam as medicações através do SUS, foi observado que 29,1% não conseguiram adquiri-las, sendo o principal motivo a falta de dinheiro para comprá-las no setor privado. Dessa forma, nota-se que a vulnerabilidade social e a situação financeira dos usuários têm elevada influência no seguimento do tratamento. De acordo com Pinto et al. (2011) e Ribeiro et al. (2006), grande parte dos usuários que utilizam o sistema público de saúde tem baixa renda, logo, a baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde prejudica principalmente esta população, que na maioria das vezes depende do acesso gratuito como única maneira de aquisição do medicamento e de prosseguimento do tratamento.

Outro obstáculo é a frequente falta dos medicamentos fornecidos pelo SUS. Observa-se que muitos usuários e/ou seus responsáveis realizam todas as etapas burocráticas para acessar gratuitamente as medicações, porém, muitas vezes acabam por não receber o medicamento devido a falta do mesmo. Essa preocupação é observada na seguinte fala transcrita:

P1: “Tem as faltas de medicações também. Às vezes tá em falta.”

Em um estudo realizado por Moimaz et al. (2010) com usuários dos serviços de saúde pública de cinco municípios do estado de São Paulo, percebeu-se a insatisfação dos usuários com as faltas de medicamentos. Segundo Portela et al. (2010), a falta de medicamentos no SUS obriga ao usuário muitas vezes adquiri-los em setores privados, comprometendo parcela significativa da renda familiar, especialmente daquelas famílias com baixo salário. Além disso, a situação pode tornar-se ainda mais preocupante para aqueles que não conseguem prosseguir o tratamento, pelo fato de não ter dinheiro para efetuar a compra dos medicamentos, gerando muitas vezes regressão do quadro clínico.

Desse modo, observa-se a importância de ter inserido na equipe de serviço o profissional farmacêutico, já que este tem o papel de conduzir as etapas da assistência farmacêutica e promover a acessibilidade. O serviço em estudo não possui o profissional farmacêutico inserido no grupo de trabalho, contando apenas com a atuação de farmacêuticas residentes, as quais atuam desempenhando a assistência farmacêutica, com enfoque no auxílio aos processos burocráticos para gratuidade das medicações. Nota-se na fala dos participantes, o reconhecimento da equipe em relação a este trabalho, assim como, a observação das dificuldades e da importância de ser proporcionado o acesso aos medicamentos prescritos:

P2: “(...) lá no território muitas vezes a família tá solta, não tem um apoio... então aqui eu vejo, por exemplo, o pessoal da farmácia, tenta organizar a questão da medicação, quando tem...”

P2: “Aí vem a questão da importância do serviço da farmácia, que tá nos dando esse suporte. Que realmente muitas vezes tem que entrar com algum processo, mas esse remédio não tem, essa medicação não tem. E às vezes tem os mais caros. Daí sempre tem essa dificuldade. E talvez... eu não sei como é que funciona, mas muitos entram na justiça. Tentam conseguir, daí o Estado é obrigado a fornecer (...). O pessoal, eles procuram, eles dão um jeito.”

P2: “Mas eu volto a dizer. Essa orientação (das farmacêuticas) é fundamental (...), talvez também conversando com o médico para que possa se ter uma alternativa, uma outra (medicação). (...) dialogar com o médico e ver outra possibilidade e outro remédio que (...) é mais fácil de encontrar.”

Por fim, nota-se que o usuário encontra diversos desafios e dificuldades na trajetória para acessar as medicações. Para dispor de maior resolutividade é necessário um olhar ampliado dos profissionais da saúde para este público, assim como, o planejamento de ações capazes de facilitar o acesso para os usuários e/ou seus responsáveis que precisam de orientação e direcionamento.

O cuidado integral deve compreender desde a escuta qualificada do usuário quando este chega ao serviço até o seguimento da sua terapia, ou seja, deve envolver o acompanhamento do usuário em todo o seu processo do PTS. Dessa forma, garantir o acesso aos medicamentos é fundamental para que o usuário consiga prosseguir a sua terapia medicamentosa, e, dessa forma, ter adesão ao seu tratamento, conquistando a sua autonomia, reinserção social e melhora da sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foi possível compreender a importância do medicamento no processo do PTS a partir da percepção dos profissionais do serviço de saúde mental, considerando as potencialidades e os problemas vivenciados no processo de trabalho. A discussão realizada a partir do grupo focal possibilita o repensar de ações coletivas que possam promover a melhoria da qualidade de serviço ofertado aos usuários.

No que tange ao cuidado de crianças e adolescentes, observa-se que os medicamentos estão sendo consumidos em excesso desde a infância, sem considerar muitas vezes as necessidades específicas do sujeito e as consequências que podem ser acarretadas. Dessa forma, fica evidente que o uso das medicações necessita ser criterioso, uma vez que a infância e a adolescência são fases da vida que compreendem o início do desenvolvimento da identidade e da subjetividade e que cada usuário responde às suas demandas de maneira singular.

Em relação ao acesso aos medicamentos, nota-se que os usuários de saúde mental encontram diversos obstáculos no percurso, os quais dificultam e por vezes, impossibilitam a continuidade do tratamento. Dessa maneira, a compreensão das especificidades desse público deve ser considerada para planejar ações que facilitem o acesso e à vista disso, garantam o direito à assistência terapêutica integral.

Nesse sentido, nota-se que o papel do farmacêutico é fundamental, uma vez que este atua na assistência farmacêutica, promovendo a acessibilidade e orientando sobre o uso racional dos medicamentos. Fica claro que a atuação do farmacêutico junto à equipe e ao usuário proporciona inúmeros benefícios, tanto clínicos como econômicos, pois resolve e previne os problemas relacionados com o tratamento farmacológico. Além disso, percebe-se que o acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários de saúde mental é essencial, visto que o farmacêutico auxilia nas dificuldades enfrentadas por esse público no manejo do tratamento, proporcionando aos mesmos maiores conhecimentos da sua terapia, e possibilitando assim, a recuperação ou a manutenção da qualidade de vida dos sujeitos.

Ainda, é incontestável a participação de todos os profissionais nos processos de trabalho do serviço, visto que a atenção especializada e a efetividade da qualidade do serviço depende da atuação da equipe com enfoque interdisciplinar. Constata-se também que para ser disponibilizado um acompanhamento integral e humanizado aos usuários é fundamental que o PTS seja elaborado conjuntamente entre usuários, seus responsáveis e profissionais da saúde, respeitando as necessidades e especificidades biopsicossociais do sujeito. Por fim, todo o acompanhamento no PTS, seja farmacológico ou não, deve ser realizado com cuidado, com olhar ampliado e sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

ARAÚJO, D. S.; SILVA, H. R. R.; FREITAS, R. M. Carbamazepina: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Farmácia**. São Paulo. v. 8, n. 4, p. 30-45, jan. 2011.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Psicologia: Teoria e Prática**. Porto Alegre. v. 13, n. 2, p. 195-208, 2011.

BELELA, A. S. C.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Erros de medicação em Pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 64, n. 3, p. 563-569, 2011.

BOING A. C. et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centro de atendimento psicossocial e Unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para a elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministro de Estado da Saúde. **Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário Oficial da União, Brasília, 19 fev. 2002.

BRASIL. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 jul. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 30 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, 6 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

CAPRARA A.; FRANCO A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 15, n. 3, p. 647-654, jul-set, 1999.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 19, n. 3, p. 343-348, 2006.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

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

CUNHA, J. A. P.; MELLO, L. M. L. Medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. v. 2, n. 4, jul-dez. 2017.

DUARTE, D. Medicamentos para crianças: a realidade atual na União Européia. **Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde**. v. 1, n. 3, p. 9-18, 2006.

GENTIL, V. *et al.* Clomipramine-induced mood and perceived performance changes in selected normal individuals. **Journal of Clinical Psychopharmacology**. New York. v. 27, n. 1, p. 314-315, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, p. 793-802, 2008.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A Indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan-mar. 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. Brasília, 2011.

METZGER, I. F.; COSTA, D. C. S.; SANTOS, J. E. T. Farmacogenética: princípios, aplicações e perspectivas. **Revista de Medicina**. Ribeirão Preto. v. 39, n. 4, p. 515-521, out-dez. 2006.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

MOSTAZO, R. R.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 6, p. 786-791, nov-dez. 2003.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**, Brasília: OPAS, 2002.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, jul-set. 2000.

PINTO, C. D. B. S; COSTA, N. R.; CASTRO, C. G. S. O. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.

PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.

RESSEL, B. L. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 6, p. 1825-1833, 2014.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. v. 38, n. 102, p. 506-514, jul-set. 2014.

SANTIN, A.; CERESÉR, K.; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 32, n. 1, p. 105-109, 2005.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Medicamentos especiais da SES/RS. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2vOueN1>>. Acesso em: dez. 2017.

SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**. v. 11, n. 2, 2012.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.