

AUTONOMIA MEDICAMENTOSA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL¹

MEDICATION AUTONOMY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A STUDY IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Daiara Machado da Silva² e Mineia Weber Blattes³

RESUMO

Os medicamentos estão presentes nos tratamentos de pacientes na saúde mental, e com isto se faz necessário o desenvolvimento da autonomia medicamentosa com estes pacientes. Para auxiliar existe a atenção farmacêutica que traz diversos benefícios aos pacientes. O presente artigo é uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo e quantitativo, classificando-se de acordo com o objetivo, como descritiva e exploratória, sendo a amostra selecionada por conveniência. O objetivo deste trabalho foi identificar a autonomia e o conhecimento que as crianças e adolescentes possuem em relação aos medicamentos que fazem uso. Pode ser visto que alguns usuários conseguem fazer uso de medicamentos de forma independente e outros necessitam de ajuda dos responsáveis. Concluímos que a autonomia é extremamente importante para o desenvolvimento e para o futuro das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: farmácia; medicamentos; saúde mental.

ABSTRACT

Medications are present in the treatments of patients in mental health, and with that it is necessary to develop medication autonomy with these patients. To help, there is pharmaceutical care that brings many benefits to patients. This article is an action-research, following a qualitative and quantitative model, classified according to the objective, as descriptive and exploratory, the selection being selected independently. The objective of this study was to identify the autonomy and knowledge that children and adolescents have in relation to the medications they use. It can be seen that some users are able to use medication independently and others are controlled by the help of those responsible. We conclude that autonomy is extremely important for the development and future of children and adolescents.

Keywords: pharmacy; medicines; mental health.

1 Trabalho de Conclusão de Residência.

2 Autora. Farmacêutica. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: daiara.ms@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6168-3859>

3 Orientadora. Farmacêutica. E-mail: mineiaweber@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5496-3679>

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), caracterizados como serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional. Surgindo através da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, visando realizar prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Assim, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi) atua na modalidade de atender crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, com isso buscando e ampliando a autonomia dos pacientes (BRASIL, 2015).

É difícil falar de autonomia quando se trata da saúde de crianças e adolescentes. E ainda mais difícil quanto em relação aos medicamentos usados por eles. Legalmente, a proteção integral às crianças e aos adolescentes é garantida, no cenário nacional, com a Constituição Federal em 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e, no cenário internacional, com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança em 1989 (ARANTES, 2009).

A autonomia consiste na possibilidade de o indivíduo realizar escolhas para si e para que tenha melhor qualidade de vida (CAMPOS; CAMPOS, 2006), para poder ter o pleno conhecimento e informação das possibilidades terapêuticas, de modo que possa optar pelo que melhor lhe convém (ALBUQUERQUE; GARRAFA, 2016). Deste modo, a autonomia se refere à capacidade de conviver com as redes de relações e dependências existentes no mundo (SILVA; ANDRADE, 2018). A autonomia está intimamente relacionada com o alusivo da promoção da saúde, visto que a inquietação é pessoal de escolher algo para atingir sua saúde, estando em busca constante de sua emancipação (ANDRADE; ANDRÉ; WESTPHAL, 2014).

No Capsi são acompanhados diversos casos e tipos de transtornos, sendo mais vistos o autismo, transtorno depressivos e ansiosos, transtorno bipolar e borderline. Para estes transtornos são utilizados diferentes medicamentos, visto que os mais usados são risperidona, sertralina e metilfenidato. Os usos desses medicamentos exercem um papel essencial na estabilização e manutenção da saúde e devem ser seguros e de qualidade, também ser eficazes e ao menor custo possível para o paciente (BRASIL, 2001).

Para o uso de medicamentos em crianças e adolescentes, algumas particularidades devem ser levadas em conta. As crianças principalmente possuem diversas especificidades que vão depender de sua faixa etária, alimentação, doenças e de seu desenvolvimento, sendo que esses critérios devem ser analisados na hora da prescrição (BATCHELOR, H; MARRIOTT, J, 2013).

Além de que algumas etapas, como absorção, distribuição, metabolização e eliminação são diferentes daquelas observadas nos adultos e devem ser consideradas para a administração (RUGGIERO, A, *et al.* 2019).

Propondo tornar o usuário o protagonista de seu tratamento e na sua qualidade de vida é que surge o Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM) versão brasileira que é uma adaptação do modelo desenvolvido no Canadá, sendo uma iniciativa para fomentar a participação dos usuários dos serviços de saúde mental nas decisões sobre seu tratamento (ONOCKO CAMPOS *et al.*, 2012; PASSOS; CARVALHO; MAGGI, 2012).

Ao ser utilizado com usuários adultos do serviço de saúde mental, o guia possibilitou a criação de espaços de administração do tratamento e voz à pessoa, ampliando, assim, sua autonomia (LOPES, 2018). Os profissionais de saúde entendem a importância da valorização da voz do usuário e assumem um papel mais crítico de suas práticas clínicas (SANTOS, 2014).

Devido o fato de o guia GAM não ter sido elaborado para crianças e adolescentes com transtornos mentais, uma vez que o instrumento foi traduzido e adaptado para usuários adultos (PASSOS *et al.*, 2013) é que o questionário aplicado no estudo foi adaptado para que pudesse ser usado com esse público infantojuvenil.

É fundamental proporcionar espaços que valorizem a fala infantojuvenil portadores de algum transtorno mental, uma vez que há um crescente uso de medicamentos pelo público infantojuvenil no contexto do Brasil pós-reforma psiquiátrica (LOPES, 2018). Isso exige a reorientação do modelo de atenção em saúde mental, em que visa definir estratégias que foquem cada vez mais na desinstitucionalização do tratamento e na inserção do indivíduo na sociedade (BENEVIDES *et al.*, 2010).

Assim, esse artigo se justifica pelas discussões sobre autonomia dos medicamentos no tratamento na saúde mental e na possibilidade de uma atenção desse nível sendo autônoma, co-construída e habilitadora na vida dos sujeitos. Visto isso, o objetivo deste trabalho consistiu em identificar a autonomia e o conhecimento que as crianças e adolescentes possuem em relação aos medicamentos que fazem uso.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracterizou como uma pesquisa-ação, seguindo um modelo qualitativo e quantitativo, classificando-se de acordo com o objetivo, como descritiva e exploratória, em que a amostra selecionada foi por conveniência. A pesquisa foi conduzida no período compreendido entre setembro e outubro de 2022, através da coleta de dados, utilizando um questionário estruturado.

Foram convidados para participar da pesquisa dez pacientes de ambos os sexos, com idade entre 10 e 17 anos, que tinham condições de responderem o questionário e que aceitaram participar da pesquisa.

O local da pesquisa foi escolhido como campo devido a atuação da pesquisadora no programa de residência multiprofissional estar vinculada ao mesmo, proporcionando uma maior apropriação da pesquisa, o local funciona de segunda a sexta, das 8 horas às 18 horas, sem fechar no período de almoço, conta com uma equipe multiprofissional composta por diversos profissionais que ofertam assistência, acompanhamentos e diversas atividades para o público da infância e adolescência, sempre com o objetivo de desenvolver acompanhamentos co-construídos, críticos e promotores de empoderamento desta população.

A coleta de dados foi realizada com os participantes em uma entrevista contendo perguntas abertas e fechadas, adaptadas do Guia GAM. Para seleção dos participantes desta etapa da pesquisa optou-se pelos critérios de inclusão: ter idade entre 9 e 17 anos. Para o consentimento das crianças de 9 a 11 anos foi coletado através do termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) realizado através da pintura de figuras que respondam à pergunta: quero participar/não quero participar. Para os participantes de 12 a 14 anos foi solicitado o TALE adaptado a idade com um texto simples e para os participantes de 15-17 anos o TALE mais explicativo. Depois da coleta do consentimento dos participantes, os responsáveis foram esclarecidos sobre a pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a participação dos menores na pesquisa.

Após a aplicação dos questionários, baseado nas respostas dos participantes, foi realizada uma conversa lúdica com as crianças e mais formal com os adolescentes, com objetivo de demonstrar para as crianças e adolescentes a importância do conhecimento sobre os medicamentos utilizados e sobre o desenvolvimento da autonomia ao longo do tratamento.

Os dados foram tabulados no Microsoft® Excel. Para as perguntas fechadas foram elaborados gráficos para melhor visualização e interpretação. E as perguntas abertas foram expostas com a resposta de cada paciente.

A pesquisa somente teve início após aprovação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) - Santa Maria, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CEP) sob número de parecer 5.585.451.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foram entrevistados dez participantes que atenderam os critérios de inclusão e exclusão para avaliar o conhecimento sobre a autonomia e uso dos medicamentos no tratamento. Observou-se, que a idade dos entrevistados variou de 10 a 17 anos, sendo quatro participantes com 10 anos, dois com 13 anos, um com 14 anos, um com 15 anos, um com 16 anos e um com 17 anos. Em relação ao gênero dos dez participantes, estabeleceu-se em cinco do gênero feminino e cinco do gênero masculino.

Aos entrevistados foi perguntado se faziam uso de algum medicamento, sendo que os dez entrevistados utilizam medicamentos psicofármacos para auxiliar em seu tratamento. A indicação de psicofármacos para o tratamento de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes traz dois sentimentos. Um de preocupação pelo risco dessas indicações tenderem a banalizar o uso como uma solução imediata e não como um recurso possível a partir da avaliação risco-benefício. Mas também trazem esperança pela possibilidade de novas drogas ajudarem a diminuir os graves prejuízos que os transtornos mentais acarretam nas crianças e nos adolescentes a curto e também em longo prazo (MOREIRA *et al.*, 2014). Assim observou-se que o uso de medicamentos está constantemente presente no tratamento de pessoas com algum transtorno mental.

Foi questionado se os participantes sabiam quantos medicamentos tomam durante o dia, como mostra na figura 2A, um participante toma 1 medicamento, sete participantes tomam 2 medicamentos, um toma 4 medicamentos e um toma 5 medicamentos. Evidenciando que sabiam a quantidade de medicamentos que utilizam. O tratamento com combinações medicamentosas é algumas vezes utilizado para alcançar a melhor resposta no tratamento dos transtornos mentais. Os motivos incluem falta de resposta, resposta parcial, demora no início da resposta, intolerância aos efeitos adversos e presença de transtornos co-mórbidos (MARI *et al.*, 2005). As estratégias de combinação, segundo Kaplan e Sadock (2007) podem também envolver dois ou mais agentes com a mesma indicação terapêutica. Em alguns casos, por exemplo, pode haver uso simultâneo de duas classes diferentes de antidepressivos.

A figura 2B mostra o resultado da pergunta se os participantes saberiam dizer o nome dos medicamentos que fazem uso, podendo citar tanto o nome comercial quanto o nome do princípio ativo. Evidenciou que sete participantes não sabem o nome e que três sabem. O tipo de ação mais sugerido e que deve ser desenvolvido nos CAPS é o da disponibilização de informações ou orientação direta aos usuários de medicamentos, como o nome, dose e uso do seu medicamento (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008). Observa-se que nem todos os usuários têm conhecimento sobre seu tratamento, o que pode ser por diversos motivos, como falta de orientação dos pais, dos médicos e até mesmo falta de interesse do próprio paciente em saber sobre seus medicamentos.

Na outra pergunta foi questionado se os participantes sabem o motivo de estarem tomando os medicamentos, na figura 2C mostra que seis participantes tinham conhecimento sobre do motivo e que quatro não sabem. Para os pacientes que não sabiam a razão de estarem fazendo uso de medicamentos, pode ser observado a importância de se ter conhecimento e de poderem fazer parte do tratamento. Em relação à saúde, muitas vezes, a fala da criança ou adolescente é dada apenas para detalhar alguma sintomatologia. Mas indo de forma contrária a esse pensamento é que em meados do século XX começam a se destacar pesquisas científicas que reconhecem a criança como ator social e a infância como uma categoria social (PRESTES, 2013). Assim, as pesquisas passam a ser também

sobre as crianças, e elas começam a ganhar voz mais representativa e um olhar com destaque para essa população que é mais fragilizada.

Para os seis participantes que sabiam o motivo, foi solicitado que citassem as razões, em que foram comentados de maneira distintas, sendo dificuldades para dormir, outro participante citou sentimento de agitação, estresse, com raiva e com dores de cabeça, outro citou que toma o medicamento devido a seu transtorno bipolar e alimentar e também devido a sua ansiedade, outro também comentou como motivo que se sentia deprimido, outro se sentia agitado e com falta de concentração e outro por se sentir deprimido e com problemas para dormir.

Em um trabalho semelhante utilizando o guia GAM com usuários adultos de CAPS, foi evidenciado que é comum os usuários relatarem não saberem a razão pela qual tomam o medicamento e para que ele serve. Mas que contribuiu para estimular a construção de autonomia e empoderamento dos usuários, por meio da socialização de informações sobre o tratamento e de seus direitos. Também promovendo um espaço de compartilhamento de reflexões e experiências, buscando o autoconhecimento e desenvolvimento de consciência crítica sobre o uso do medicamento e sobre o tratamento (SANTOS *et al.*, 2020).

Figura 1 - Perguntas sobre os medicamentos para os participantes da pesquisa

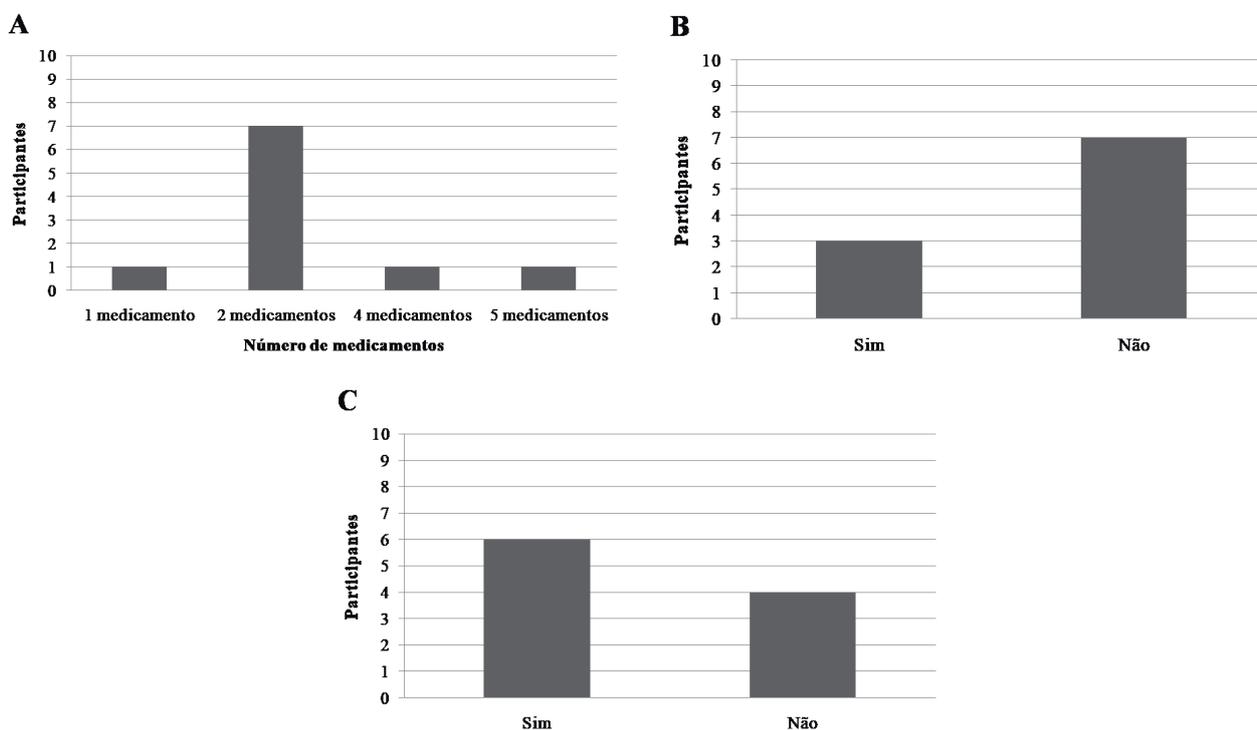


Gráfico A: Número de medicamentos. **B:** Conhecimento sobre o nome dos medicamentos que fazem uso. **C:** Conhecimento sobre o motivo de estar tomando os medicamentos. n=10. Fonte: Construção do Autor

Quando questionados se tomavam os medicamentos sozinhos, conforme demonstra na figura 3A, dos dez participantes, sete não tomam sozinhos e apenas três conseguem tomar de forma independente. Para esses sete participantes que não tomam sozinho foi questionado então quem ajuda com a medicação, foi respondido por quatro participantes o auxílio da mãe, para outros dois participantes a avó e um participante a tia. Quando perguntado se sabiam o horário de tomar os seus medicamentos, foi respondido, conforme mostra na figura 3B, que nove participantes sabem e que apenas um deles não sabe essa informação.

Visto que a maioria dos pacientes mesmo sabendo o horário de tomar não o faz sozinho. Isso corrobora com o que o autor Lopes (2018) expõe que ainda que crianças e adolescentes possuam os seus direitos, nem todas possuem a plena autonomia para administrá-los de forma independente, eles necessitam de um responsável, que fale e tome as decisões que achar mais conveniente no tratamento. Mas é aos poucos que a autonomia das crianças e adolescentes vai se desenvolvendo. A autonomia é uma condição que o ser humano vai adquirindo progressivamente, conforme vai se apropriando de regras, compreendendo os limites, percebendo as possibilidades, assumindo responsabilidades e acumulando experiências. Assim, é fundamental que os pais eduquem os filhos para que conquistem autonomia ao longo da vida (BARAN *et al.*, 2014).

Conforme outro trabalho semelhante, quando questionado sobre a autonomia para alguns entrevistados, eles associaram com a possibilidade de lidar de maneira satisfatória com as diversas situações de vida. Outros definiram como uma liberdade ao transitar, podendo ir e vir e fazer escolhas de acordo com o próprio julgamento (EXNER; SURJUS; ARGENTO, 2020).

E como mostra a figura 3C, quando questionado se sentiram alguma diferença ao tomar o medicamento, dois participantes falaram que não notaram nenhuma diferença e oito participantes falaram que observaram diferenças em sua vida. Quando questionados qual diferença, eles relataram respostas diferentes, sendo aumento do sono, estar menos agressivo, se sentir melhor, com menos raiva e com menor intensidade na dor de cabeça, outro disse conseguir dormir mais rápido, que parou de tremer, outro citou que não ouviu mais vozes, outro participante comentou estar com mais disposição e conseguir dormir melhor e outro falou se sentir mais disposta. Os aspectos de percepção de melhora podem aumentar a capacidade de enfrentamento das adversidades encontradas e também reduzir o impacto dos transtornos mentais ao longo da vida, configurando-se como um fator de proteção (RODRIGUES; RODRIGUES; CARDOSO, 2020).

Figura 2 - Perguntas dos medicamentos dos participantes da pesquisa e de sua autonomia no tratamento

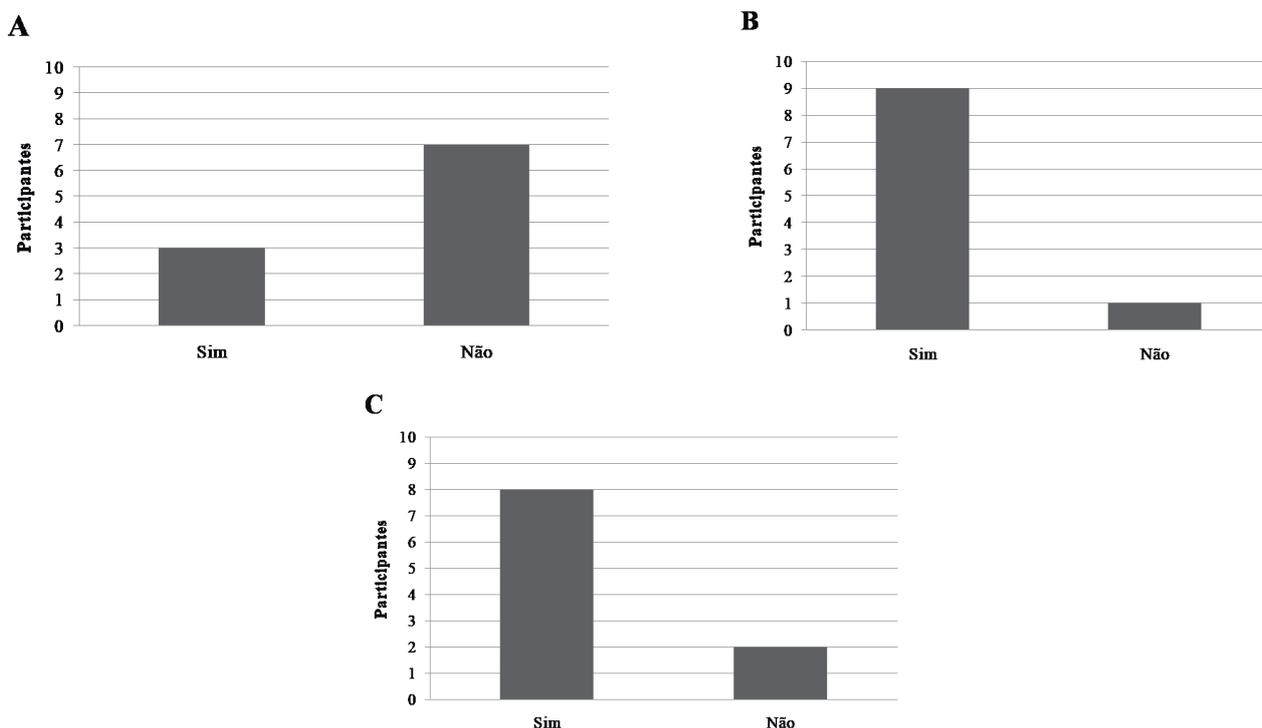


Gráfico A: Participantes que tomam medicamentos sozinhos. **B:** Sabem o horário de tomar os medicamentos.
C: Sentiram alguma diferença ao tomar os medicamentos. n=10. Fonte: Construção do Autor

Foi também questionado aos dez participantes se os efeitos tanto benéficos quanto adversos que poderiam sentir ao tomar a medicação tinham sido explicados a eles pelo prescritor, seis deles falaram que não e quatro deles disseram que sim. Outra pergunta foi de quanto tempo eles tomam essa medicação, seis deles tomam a um ano, dois deles tomam a dois anos, um deles toma a quatro anos e um toma a cinco anos. Foi então perguntado se saberiam por quanto tempo teriam que tomar as medicações, 7 participantes falaram que não e 3 deles sabiam o tempo dito pelo médico.

A falta de informação dos pacientes sobre o que é prescrito, o motivo, os efeitos colaterais, a supermedicação ou a medicalização têm produzido alguns efeitos indesejados no tratamento, tais como o abandono ou desistência, o uso indiscriminado de medicamentos e, em muitos casos, nota-se um agravamento do quadro. Esses achados fazem pensar na importância de reconhecer as experiências e o saber dos usuários e de suas famílias sobre o impacto dos medicamentos sobre suas vidas (SILVA; MUELLER; MORAES, 2019).

E por fim foi pedido que os entrevistados descrevessem a experiência diária de tomar os medicamentos, 5 deles relataram ser tranquilo ter que tomar todos os dias os medicamentos, 2 deles falaram que se sentem bem tomando os medicamentos, 1 comentou que toma, mas que sente sono na aula após o uso, outro comentou que faz o uso, mas que não gosta muito e outro relatou ser tranquilo mas que não gosta muito também. Observa-se que mesmo não gostando de tomar, os pacientes sabem

que é necessário e importante para o tratamento e para a melhor qualidade de vida deles, assim como fazer outro tratamento em conjunto com a medicação. Visto que esses pacientes entrevistados já frequentam o serviço há bastante tempo, sendo pacientes ativos nas terapias individuais ou coletivas.

O desenvolvimento da autonomia possibilita a construção de uma personalidade saudável e favorece a construção da capacidade de resolver conflitos ao longo da vida. É na fase da infância que acontece essa etapa do processo de formação da personalidade, sendo essa etapa considerada uma das mais importantes (ESCOLA INTERAMÉRICA, 2016).

Os processos de desenvolvimento e aprendizagem infantil ocorrem nas relações e vínculos que a criança estabelece com seus pais e, depois, com cuidadores e professores, profissionais de saúde, outras crianças e indivíduos da comunidade. Assim, as crianças aprendem através dos relacionamentos socioafetivos, e estes, por sua vez, influenciam todos os aspectos do desenvolvimento infantil (NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Em outro trabalho com a experiência GAM, foi entendido que o exercício da participação das crianças não quer apenas a permissão delas falarem, mas que essa fala tenha algum sentido para o sujeito e implicações e reflexões para todo o grupo (CALIMAN; CÉSAR, 2023).

Outra questão de fundamental importância para o paciente é a atenção farmacêutica, que surgiu na metade da década de 1980 nos Estados Unidos como uma nova proposta de prática profissional, sendo a interação direta do farmacêutico com o usuário, propondo uma farmacoterapia racional, obtendo resultados favoráveis e que estejam voltados para a melhoria da qualidade de vida (SANTANA *et al.*, 2019).

Em vista disso, a atenção farmacêutica é uma ferramenta importante para o acompanhamento dos pacientes, ajudando na informação, orientação e incentivo tanto dos usuários, como também de seus cuidadores e familiares. Assim, o uso da medicação não deve constituir “o tratamento da criança”, mas sim fazer parte de um plano mais amplo em que outros tipos de intervenções também sejam incluídas.

Essa forma de pesquisa contribuiu para aprofundar, melhorar a qualidade da interpretação e aumentar o entendimento sobre o objeto da pesquisa, podendo melhorar a percepção dos participantes, ampliando a compreensão da realidade vivida pelos indivíduos e investigar a questão de como eles percebem os fenômenos estudados.

Assim as respostas dos questionamentos foram de grande importância para compreender sobre o que as crianças e adolescentes sentem e sabem sobre seus medicamentos e seu tratamento e poder ouvir o que eles pensam possibilita dar espaço de fala que muitos necessitam.

CONCLUSÃO

A informação dos pacientes sobre seus medicamentos é essencial e de grande importância. Neste sentido, este trabalho verificou o conhecimento sobre a autonomia das crianças e adolescentes sobre seus medicamentos em seu tratamento.

Foi visto que alguns sabem sobre isso, mas que é necessário que todos saibam e que possam ir construindo a autonomia do seu tratamento e o controle de seus medicamentos. A família tem papel importante de auxiliar e promover a independência para as crianças e adolescentes, para que no futuro elas consigam ter benefícios em seu cotidiano. Não apenas na autonomia medicamentosa, mas em todos os afazeres que as crianças e adolescentes realizam é essencial ir possibilitando a autonomia e tornando jovens e adultos preparados para ações do dia a dia.

Por fim, a educação envolve o processo de ensino e aprendizagem, o qual deve ser realizado todos os dias e com o contato com a população. Portanto, a educação é o instrumento fundamental que se tem para a garantia da conscientização e autocontrole por parte do paciente, o que é necessário e de grande importância para seu futuro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.; GARRAFA, V. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 452-8, 2016.

ANDRADE, E. A.; ANDRÉ, L. M.; WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde: desenvolvimento e princípios. Avaliação de projetos na lógica da promoção da saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo: **Hucitec**; Cepedoc Cidades Saudáveis; p. 25-55, 2014.

ARANTES, E. M. M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p.431-450, 2009.

BENEVIDES, D. S. *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 32, p.127-138, 2010.

BARAN, M. *et al.* Lembrar, espelhar e experimentar: distanciamentos e sobreposições entre público e especialistas brasileiros sobre desenvolvimento na primeira infância. Washington, DC: **Instituto Frame Works**, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015.

CALIMAN, L. CÉSAR, J. M. A estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM): Experimentação com crianças, familiares e trabalhadoras (es). Vitória, ES. 384 p.: il. Coleção **Pesquisa Ufes**, 2023.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: **Hucitec**; v. 1, n. 1, p. 669-88, 2006.

ESCOLA INTERAMÉRICA. **A Importância da Autonomia na Infância**. 2016. Disponível em: <https://escolainteramerica.com.br/conversando-com-e-sobre-a-familia/a-importancia-da-autonomia-na-infancia>. Acesso em: 22 nov 2021.

EXNER, C.; SURJUS, L. T. L. S.; ARGENTO, F.A.P. Saúde mental infantojuvenil: estratégias de cuidado em unidade de acolhimento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.60-86, 2020.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: **Artmed**, 2007.

BATCHELOR, H. K; MARRIOTT, J. F. Farmacocinética pediátrica considerações importantes. **Jornal Britânico de clínica farmacológica**; 79:3 / 395-404. Out., 2013.

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

LOPES, E. D. Guia brasileiro da gestão autônoma de medicamentos: uma estratégia para dar voz a crianças e adolescentes com transtornos mentais. **Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza, 2018.

MARI, J. J. **Guia de psiquiatria**. Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri/SP: **Manole**, 2005.

MOREIRA, M. S. *et al.* Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 1013-1049, 2014.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. **Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância**, 2014.

ONOCKO-CAMPOS, R. T *et al.* Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p.967-980, 2012.

PASSOS, E.; CARVALHO, S. V.; MAGGI, P. M. A. Experiência de Autonomia Compartilhada na Saúde Mental: O “Manejo Cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del Rei, v. 7, n. 2, p.269-278, 2012.

PASSOS, E. *et al.* Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 24-38, 2013.

PRESTES, Z. A sociologia da infância e a teoria histórico-cultural: algumas considerações. **Revista de Educação Pública**, v. 22, n. 49/1, p. 295-304, 2013. ISSN 2238-2097.

RODRIGUES, T. A. S.; RODRIGUES, L. P. S.; CARDOSO, A. M. R. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 2, p. 103-110, 2020.

RUGGIERO A, ARIANO A, TRIARICO S, CAPOZZA MA, FERRARA P, ATTINÁ G. Farmacologia neonatal e implicações clínicas. **Drugs in Context**. DOI: 10.7573/dic.212608, 2019.

SANTANA, D. P. H. *et al.* A Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. esp.1, p.59-60, 2019.

SANTOS, D. V. D. **Gestão autônoma da medicação: da prescrição à escuta**. 228 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

SANTOS, D. V. D. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 170-183, out. 2020.

SILVA, J. C; MUELLER, V. H.; MORAES, M. H. Equipes de Saúde Mental e o Mediar da Infância e Adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v. 73. n. 1, p. 34-5, 2019.

SILVA, L. L; ANDRADE, E. A. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, n. 1, p. 347-356, 2018.