


Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: um estudo qualitativo

The interface between child and adolescent mental health and clinical pharmacy: a qualitative study (abstract: p. 17)

Interfaz entre la salud mental de niños y adolescentes y la actuación clínica del farmacéutico: un estudio cualitativo (resumen: p. 17)

Luani Takasugui Damasceno^(a)

<luanitdamasceno@gmail.com> 

Samara Jamile Mendes^(b)

<samarajm@gmail.com> 

Patricia Melo Aguiar^(c)

<aguiar.pm@usp.br> 

^(a) Graduanda do curso de Farmácia-Bioquímica, Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP). Avenida Professor Lineu Prestes, 580, Conjunto das Químicas, Cidade Universitária, Butantã. São Paulo, SP, Brasil. 05508-900.

^(b, c) Departamento de Farmácia, FCF, USP, São Paulo, SP, Brasil.

O estudo objetivou analisar a percepção do farmacêutico sobre a sua atuação clínica em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Foi realizado estudo qualitativo, por meio de entrevistas on-line individuais e semiestruturadas com seis farmacêuticas de CAPSi. As entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas e categorizadas segundo o método de análise de conteúdo. As categorias temáticas foram "Equipe multidisciplinar e as diferentes formas de produção de cuidado", "Inserção do farmacêutico no serviço", "Aspectos que se relacionam ao uso de psicofármacos" e "Nuances do trabalho farmacêutico em rede na infância e adolescência". Os resultados mostram uma gradual mudança de paradigma da atuação do farmacêutico em direção ao cuidado da pessoa em sofrimento mental, culminando em ampla atuação na equipe multidisciplinar. Apesar disso, foi apontada a necessidade de documentos que guiem a atuação clínica deste profissional com o público infantojuvenil.

Palavras-chave: Assistência em saúde mental. Serviços de saúde mental. Farmacêuticos. Saúde da criança. Saúde do adolescente.

Introdução

A origem da Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil na década de 1970, em concomitância com o movimento da Reforma Sanitária. Em pleno cenário de redemocratização em construção no país, a Reforma Psiquiátrica teve como marco histórico a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987. Uma proposta desse movimento se referia à reformulação do modelo assistencial em saúde mental, revertendo a tendência hospitalocêntrica, de forma a valorizar a desinstitucionalização daqueles que sofrem transtornos mentais¹.

Como desdobramento, surgiu, em 2002, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, com a proposta de acolher e atender pessoas que apresentam sofrimento psíquico com base em seus territórios e inserção na sociedade, em contraposição ao modelo de hospitais psiquiátricos, focados no isolamento social, com tratamentos forçados e desumanizados². Atualmente, o cuidado em saúde mental é realizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece as responsabilidades dos diferentes serviços no cuidado à saúde mental, garantindo a integração dos pontos de atenção em saúde; e qualificando o cuidado prestado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências³.

A temática infantojuvenil virou pauta na III Conferência Nacional de Saúde Mental, apontando a necessidade de uma rede de atenção integral, com enfoque multiprofissional, propondo a criação dos CAPS Infantojuvenil (CAPSi). Trata-se de um serviço de atenção diária destinado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. São compostos por uma equipe multiprofissional em saúde, oferecendo atendimentos grupais e individuais; e oficinas e ações intersetoriais, envolvendo a educação, justiça e assistência social⁴.

A equipe multiprofissional do CAPSi conta com uma equipe mínima (médicos e enfermeiros), além da presença de outras categorias profissionais, entre elas, o farmacêutico⁴. Contudo, a atuação desse profissional tem sido restrita aos CAPS que contam com farmácias que centralizam a distribuição de medicamentos^{5,6}. Estudos que apontam que o farmacêutico integrado à equipe multidisciplinar pode otimizar desfechos em saúde mental⁷⁻⁹ são escassos no Brasil. Recente estudo qualitativo explorou as percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre o papel do farmacêutico em CAPS Adulto⁹; contudo, a literatura pouco explora a percepção do próprio profissional farmacêutico sobre a sua inserção na rede de saúde mental no cuidado direcionado tanto para adultos quanto para crianças e adolescentes.

Estima-se que em 2020 o Brasil possuía uma população de 59,9 milhões de crianças e adolescentes com até 19 anos de idade¹⁰. Entre essa população, estima-se que cerca de 10% têm algum diagnóstico em saúde mental¹¹. Muitos desses pacientes fazem uso de medicamentos psicotrópicos e, somado a isso, parece haver uma falta de conscientização sobre o escopo completo da prática dos farmacêuticos⁹. Assim, é de extrema importância a compreensão dos serviços clínicos prestados pelo farmacêutico para essa população e como se dá a integração desse profissional na equipe multidisciplinar no âmbito da RAPS e, especificamente, dos CAPSi. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção do profissional farmacêutico sobre a sua atuação clínica nos CAPSi na região sul do município de São Paulo, SP.

Métodos

Foi realizado um estudo qualitativo exploratório com farmacêuticas atuantes em CAPSi na região sul do município de São Paulo, SP. A região foi selecionada por conveniência, pois conta com um maior número de farmacêuticos atuando em CAPSi, que foram identificados a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, totalizando seis unidades registradas e ativas até setembro de 2020, todas com a presença de farmacêuticas. Por isso, a coleta aconteceu com seis participantes, utilizando todas as farmacêuticas da regional sul.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Google Meet, em decorrência da pandemia de Covid-19, no período de setembro a outubro de 2020. Os encontros foram realizados individualmente e gravados em vídeo, em ambiente privativo com autorização prévia, tendo a duração aproximada de quarenta minutos, e posteriormente foram transcritos na íntegra. Primeiramente, foi coletado o perfil sociodemográfico do profissional (idade, gênero, tempo de serviço, carga horária e formação acadêmica) e, em seguida, utilizou-se roteiro semiestruturado englobando questões sobre a caracterização do CAPSi, as atividades clínicas realizadas pela farmacêutica e a sua inserção na equipe multidisciplinar.

Os dados foram tratados segundo o referencial teórico da análise de conteúdo de Bardin¹². Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante e extensa do material transcrito. Depois, foi realizada a escolha das unidades de análise, e o agrupamento dos códigos gerados a partir dessas unidades aconteceu com o auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 9. Codificar é o processo por meio do qual os dados brutos são sistematicamente transformados em categorias. Na análise de conteúdo, significa não somente produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, mas também embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores, segundo o contexto histórico e social de sua produção e recepção¹³. Após a confecção das categorias, outras duas pesquisadoras validaram. O estudo segue as recomendações da diretriz Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)¹⁴.

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (CAAE: 33086720.2.0000.0067) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CAAE: 33086720.2.3001.0086). Todas as profissionais farmacêuticas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Todas as farmacêuticas participantes foram do gênero feminino, com idade entre 31 e quarenta anos e tempo de formação entre três e 11 anos. Todas possuem alguma especialização, concluída (66,7%) ou em andamento (33,3%), e o tempo de serviço nos CAPSi variou de seis meses até um ano e sete meses.

Ao final do processo de análise, emergiram quatro categorias temáticas: “Equipe multidisciplinar e as produções de cuidado”; “Inserção do farmacêutico no serviço”; “Aspectos que se relacionam ao uso de psicofármacos”; e “Nuances do trabalho farmacêutico em rede na infância e adolescência”.

Equipe multidisciplinar e as diferentes formas de produção de cuidado

Foram abordadas diversas atividades realizadas por todos os profissionais no serviço de saúde, não tendo distinção por categoria profissional:

Aqui a gente trabalha com equipe multiprofissional, e o farmacêutico, dentre essa equipe, né, entre psicólogos, terapeuta ocupacional, enfim, eu participo das atividades, das oficinas terapêuticas e dos grupos, né, em relação à reunião de matriciamento, articulação da rede no território, com a UBS [Unidade Básica de Saúde], com a Atenção Básica, com Conselho Tutelar, com a escola, então... e os familiares, né? (Farmacêutica 5)

No desenvolvimento das práticas multiprofissionais, priorizam-se os atendimentos grupais², favorecendo a socialização e a possibilidade de troca entre todos os usuários:

Mas o atendimento no CAPS, em tempos fora de pandemia, em tempos comuns, ele é basicamente em grupo. A gente oferta o tratamento em grupo para facilitar, para favorecer a socialização do paciente, né? (Farmacêutica 4)

Entretanto, há situações em que o indivíduo está em uma condição sensível, na qual frequentar grupos não seria favorável². Nesse caso, trabalha-se individualmente até que o sujeito apresente melhoras e possa ser inserido no grupo:

Os casos em tratamento individual são os casos específicos e que as pessoas naquele momento não estão em condições de frequentar grupos, estar com outras pessoas devido à gravidade do caso, mas assim que o caso começar a ter sinais de melhora, a gente consegue fazer com que aquela pessoa tenha um benefício da saúde, participando de atividades coletivas. (Farmacêutica 4)

É importante notar que, devido à pandemia, os serviços se reorganizaram para garantir a continuidade do cuidado, frente à necessidade do isolamento social:



Até o ano passado o foco maior era trabalhar em grupo, mas devido à pandemia esse ano a gente está com foco maior nos atendimentos individuais. (Farmacêutica 6)

Foi ressaltado que todos os profissionais possuem a atribuição de ser um profissional de referência técnica de determinados usuários. Esse profissional é definido como detentor da responsabilidade de monitorar o usuário, copactuar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) – conjunto de propostas terapêuticas para um sujeito individual ou coletivo, realizado de forma conjunta com a equipe de saúde –, contatar a família e avaliar as metas traçadas no projeto¹⁵. Contudo, esse profissional não é o único responsável pelos cuidados pactuados com o usuário:

Só que isso não quer dizer que só você vai resolver, vai para os grupos, não, às vezes você é referência do usuário, só que ele tá participando com outros profissionais e aí a referência é pra quê, pra quando liga, pra quando precisa de algum relatório, a gente olha no prontuário, conversa com os profissionais que fazem acompanhamento e aí geralmente essa parte mais burocrática é por conta da referência. (Farmacêutica 2)

Esse profissional é criador de vínculos familiares, ajudando o usuário em sofrimento a se aproximar do serviço e a recuperar sua inserção social, por meio da transferência de afetos¹⁵, como visto a seguir:

A gente constrói junto com a família, com aquela pessoa para que ela consiga lidar com aquelas questões de sofrimento até poder retomar a vida como era antes e aí é o papel da referência que é a pessoa que vai ter a proximidade com essa pessoa e com essa família. (Farmacêutica 1)

Inserção do farmacêutico no serviço

A prática clínica do farmacêutico abrange uma série de serviços diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade. Esse modelo de prática, denominado Cuidado Farmacêutico, visa à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, uso racional de medicamentos, promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e outros agravos, na tentativa de ampliar o conceito de saúde biologicista^{16,17}, aspecto destacado durante a entrevista:

Então dentro disso dos atendimentos eu vou abordar isso, o uso do medicamento, se tá sendo adequado, quais os efeitos adversos que talvez possa impedir o uso do medicamento, sobre a adesão do medicamento [...]. Como farmacêutico, meus atendimentos, eu abordo muito isso e, e não só isso, como um todo em relação à saúde mental do paciente. (Farmacêutica 6)



A atuação do farmacêutico no CAPS possibilita que esse profissional exerça suas atividades comuns de outros serviços, com avanços em relação ao cuidado de forma mais integral. Os serviços clínicos providos por farmacêuticos são realizados por processos de trabalho que criam e agregam valor por meio da aplicação de conhecimentos e competências em benefício do outro¹⁸:

Específico do farmacêutico é a dispensação de medicamentos, [...] avaliar receitas, avaliar medicamentos trazidos pelo paciente. (Farmacêutica 6)

A gente tem toda aquela questão burocrática da Farmácia, [...] de contagem, de inventário, de remanejamento de medicação, de abastecimento, a gente tem que estar a par de tudo isso, para se chegar uma fiscalização ter tudo em ordem, né. (Farmacêutica 3)

Em uma abordagem de cuidado centrado no usuário, o objetivo do farmacêutico é melhorar os resultados da terapia, por meio da experiência dos sujeitos, escolhendo medicamentos baseados em evidências e garantindo que a terapia seja segura¹⁶. Dessa forma, há situações em que o farmacêutico precisa realizar intervenções com o objetivo de aprimorar a atual farmacoterapia do usuário:

Chega um usuário lá por tentativa de suicídio, já teve várias tentativas, às vezes já tá em uso de várias medicações, né. E aí entra lá no CAPS tomando um monte de medicação e a gente consegue acompanhar, pra ver se é realmente necessário aquilo, né, o médico faz as consultas juntamente comigo, com a equipe [...]. (Farmacêutica 2)

A intervenção farmacêutica pode ser definida como o ato planejado e documentado pelo farmacêutico, com o objetivo de otimizar a farmacoterapia; e a promoção, proteção e recuperação de saúde¹⁶. O conhecimento do farmacêutico é essencial para realizar as intervenções, facilitando a colaboração com o paciente e com os integrantes da equipe multidisciplinar³.

Quanto à inserção do farmacêutico na equipe, foi ressaltada a ampla visão do profissional em relação aos cuidados prestados aos usuários¹⁸. Sabe-se que os aspectos relacionados às questões medicamentosas são de extrema relevância; entretanto, a inserção do farmacêutico nas equipes vai além da visão reducionista na qual o medicamento é o único foco de sua atuação, de forma que o ponto central dos cuidados prestados é as necessidades de saúde do paciente, em conformidade com as políticas de saúde¹⁸, promovendo a inserção social em consonância com a sua rede de apoio:



Além da visão geral, tem a questão medicamentosa, porque tem muitos usuários que chegam lá por conta da medicação. Só que chega lá e vê que a medicação é o mínimo, que não dá pra você seguir um tratamento só na medicação, precisa de muito além disso. Então o farmacêutico tá aí pra isso, falar: “Olha tem a questão da medicação, mas a gente tem que entender que o usuário não é só a medicação, não é só fazer o uso da medicação que ele vai melhorar. Ele precisa estar em outros espaços”. (Farmacêutica 2)

Outra estratégia para o profissional adotar com a equipe multidisciplinar é a visita domiciliar, a fim de humanizar o atendimento e vincular o usuário e seus familiares à equipe. Ademais, ao visitar o domicílio, o farmacêutico lança mão de tecnologias leves como a comunicação, acolhimento, diálogo e escuta¹⁹. A mudança do enquadre terapêutico pode quebrar barreiras na comunicação e facilitar o tratamento do usuário:

Muitas vezes aquele usuário traz pra gente que, por exemplo, na casa a mãe entende, mas o pai chama ele de louco, né? Então indo na casa, com uma conversa informal, você conquista ali a atenção do pai, o pai acaba gostando, “nossa que profissional educado!”. E ali você sensibiliza ele de forma a enxergar o filho, o transtorno do filho com outros olhos, não que seja do dia pra noite, né, mas isso pode acontecer. (Farmacêutica 3)

Contudo, o farmacêutico enfrenta diversas dificuldades para exercer suas atribuições clínicas no serviço, sendo alguma das principais a elevada gama de atribuições e a distribuição do tempo de forma não organizada²⁰. A principal dificuldade apontada foi a de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários:

Então assim, devido a essas outras atribuições, que o farmacêutico do CAPS tem, ficar na convivência, fazer grupo, participar de reuniões externas, uma demanda bem mais diversa, né. [...] Não dá pra gente começar um acompanhamento farmacoterapêutico em um, dois encontros e interromper. É ruim inclusive que não vai fidelizar com a família, com o usuário. Então hoje, a minha dificuldade é em relação a isso. Bastante atribuição que às vezes eu não consigo me organizar para poder garantir um acompanhamento farmacoterapêutico. (Farmacêutica 1)

Diversos estudos mostram o papel do farmacêutico como imprescindível no manejo da terapia medicamentosa, o que, de maneira global, melhora a condição de saúde do usuário²⁰. Em relação aos serviços prestados, há um resgate gradual das funções assistenciais do profissional inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, ainda há muitos cenários em que o farmacêutico não compõe as equipes de saúde com cuidado centrado no usuário^{6,21}. Esse fator pode gerar uma dificuldade por parte da sociedade de reconhecer o farmacêutico como profissional de saúde^{9,22}. O atual avanço no modelo assistencial se reflete na inserção do farmacêutico na composição da equipe multidisciplinar e na realização de atividades que antes esse profissional nunca tinha realizado e hoje é possível:

Então eu participo das reuniões de equipe, a gente opina nos casos, a gente faz visita domiciliar, contato com os conselhos tutelares. Uma série de outras atividades que todos os outros profissionais fazem, mas que anteriormente eram restritas aos psicólogos, terapeutas ocupacionais e hoje o farmacêutico está inserido na equipe. (Farmacêutica 4)

Outro fator que constitui um problema para a profissionalização do farmacêutico no SUS é a tendência da sociedade em considerar o medicamento como objeto de consumo²³, o que mercantiliza o setor e gera fatores conflitantes com o ideal de prestação de serviços²². Entretanto, em relação à mudança de paradigma da atuação profissional, foi ressaltado que a própria equipe multidisciplinar vê a possibilidade de atuação do farmacêutico para outros focos além do medicamentoso:

Hoje a equipe não me vê mais como a “mocinha do remédio, a menina do medicamento”, então a equipe já me vê com outros olhos. Isso é bem legal, eu acho. (Farmacêutica 4)

Mesmo com a gradual mudança da inserção do farmacêutico nas equipes, esse profissional ainda não é associado e reconhecido no campo da saúde mental²¹. Como exemplo, tem-se a própria normatização do CAPS, que não inclui a categoria como composição obrigatória da equipe técnica mínima². Ademais, há divergências entre os órgãos reguladores em relação às possibilidades de atuação do profissional, visto que a Classificação Brasileira de Ocupações não prevê que o farmacêutico possa realizar atividades relacionadas ao acolhimento (realização da escuta qualificada)²⁴, enquanto o Conselho Federal de Farmácia define o acolhimento ou a identificação da demanda como uma possibilidade de atividade inserida do processo de cuidado farmacêutico¹⁶. Além das discrepâncias encontradas, há um sentimento de desamparo teórico e institucional por falta de documentos norteadores da atuação do profissional no serviço no âmbito da saúde mental:

Quando a gente diz a terapia medicamentosa, eu acho que a gente poderia compor muito mais [...], então talvez aí um documento norteador é, das utilidades farmacoterapêuticas, do farmacêutico na saúde mental, por exemplo, porque aí é uma coisa que vai ser instituída, né. [...] porque é isso, eu vou pegar o paciente para fazer um atendimento farmacoterapêutico, é, às vezes, a equipe não entende o que é isso, sabe? (Farmacêutica 5)

Aspectos que se relacionam ao uso de psicofármacos

O acesso a medicamentos constitui um dos principais desafios em saúde do Brasil. Visando à ampliação desse acesso e atender às necessidades prioritárias dos brasileiros, instituiu-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)²⁵, que é estruturada nos componentes básico, estratégico e especializado. Baseados nessa relação é que os municípios se organizam autonomamente e a partir de dados epidemiológicos¹⁶.

Sobre os medicamentos fornecidos pelo SUS, as farmacêuticas relataram que os usuários têm a liberdade de retirá-los na UBS de referência ou no CAPSi. Entretanto, em relação aos medicamentos do componente especializado da Rename, foi ressaltado que os processos burocráticos para a acesso dificultam a adesão ao tratamento:

Aí também os medicamentos que a gente tem aqui, com a rede pública que fornece, né, no caso, a prefeitura, a Rename, [...] e aí tem as dificuldades também para conseguir na assistência especializada, que a gente sabe de todo o processo que às vezes demora, então às vezes a família tem dificuldade de compreensão, desses recursos também, né, para poder fazer essas retiradas, então tudo isso é um pouco de barreira que a gente encontra. (Farmacêutica 6)

O componente especializado é construído a partir de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com o objetivo de ampliar a cobertura do tratamento medicamentoso para doenças importantes do ponto de vista clínico-epidemiológico e realizar tratamentos para fases mais complexas de doenças e agravos. Entretanto, nem sempre ele propicia a continuidade da atenção, resultando em um cuidado fragmentado, percepção compartilhada entre usuários, prescritores e farmacêuticos²⁵.

Embora os psicofármacos sejam um importante recurso terapêutico, dados na literatura mostram baixos índices de adesão pelo usuário com sofrimento mental, sendo que muitos iniciam o seu uso, mas poucos os mantêm, apresentando alto risco de desenvolver problemas relacionados a medicamentos²¹. Ademais, foi reforçada a importância do vínculo criado com o profissional de referência como importante estratégia terapêutica^{15,26}, conforme exemplo a seguir:

Quando a gente tem o profissional de referência, a gente cria o vínculo que facilita a adesão ao tratamento porque é um tratamento que tem muita evasão, elas têm dificuldade de realizar o tratamento de saúde mental da mesma maneira que realiza o tratamento pra uma saúde física. (Farmacêutica 4)

Ademais, é válido ressaltar que o sujeito que adere ao tratamento não é aquele que obedece, mas o sujeito que exerce sua autonomia em consonância com o profissional de saúde, sendo, portanto, corresponsável pelo seu próprio tratamento²⁶. Por isso, o farmacêutico tem papel fundamental em reconhecer essas dificuldades e propor alternativas para facilitar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida do usuário²¹.



Há diversas ferramentas que podem ser utilizadas pelo farmacêutico para facilitar o uso racional de medicamentos. O uso de pictogramas e cores são instrumentos vastamente descritos na literatura, pois facilitam o entendimento sobre a farmacoterapia prescrita, transmitindo informações de maneira rápida e simples²⁷. É também necessário dar suporte às famílias, principalmente quando se trata do público infantojuvenil, amparando-os na corresponsabilização do cuidado²⁸, tema amplamente abordado pelas farmacêuticas:

E aí pra família, o cuidador que não consegue ler, nós identificamos por cores e adesivos com Lua, Sol, para relacionar os horários corretos a ser administrado, viabilizando a adesão ao tratamento e um pouco do uso racional mesmo. A gente vem percebendo que quando a gente tem uma família que não tem tanto o entendimento da forma da administração do medicamento, a gente percebe, assim, um erro na administração e o uso irracional. (Farmacêutica 5)

Para maior autonomia e protagonismo do usuário em relação ao seu tratamento, é fundamental que haja entendimento da sua própria condição de saúde²⁶. Entretanto, há algumas barreiras que podem comprometer a adesão, como o estigma do tratamento em saúde mental e os eventos adversos causados pelos medicamentos^{6,21}. As farmacêuticas do serviço se esbarram constantemente nessas dificuldades:

A gente encontra bastante dificuldade às vezes de compreensão mesmo dos pacientes de entender a importância do tratamento, né, [...] ainda mais quando a gente fala de um público jovem, de adolescente, né? [...] Tem muitos estigmas de saúde mental, de medicamento para saúde mental, então a gente se esbarra muito nessa dificuldade de adesão mesmo ao medicamento, até por causa dos efeitos colaterais que a gente sabe, né? (Farmacêutica 6)

As intervenções em saúde mental – as farmacológicas em conjunto com as psicossociais – têm se mostrado efetivas em diversos países, reduzindo a gravidade dos sintomas e aumentando a funcionalidade do usuário na vida social⁵. O processo de intervenção terapêutica não é exclusividade de nenhuma especialidade. Na construção coletiva do PTS, os profissionais de diversas especialidades compartilham conhecimentos técnicos e experiências individuais, ampliando o conhecimento e a capacidade de atuação da equipe¹⁵.

Nuances do trabalho farmacêutico em rede na infância e adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, e não meros objetos de intervenção estatal. Inclusive, o estatuto atribui ao SUS a garantia da saúde como direito²⁹. Assim, é necessário fortalecer o modelo de atenção organizado a partir de redes de atenção à saúde e articulação intersetorial, de maneira que responda às necessidades da população infantojuvenil, incluindo as crianças e os adolescentes em suas respectivas comunidades e garantindo a plena participação social³⁰. A articulação com a Atenção Primária é imprescindível para o trabalho na RAPS³¹, podendo ser estabelecida por meio do matriciamento e da exposição dos critérios e possibilidades de atendimento em cada um dos serviços:

A gente faz visitas nas UBS pra matriciar os casos, faz visitas pra falar sobre o CAPS; o que é o CAPS, quais os critérios de encaminhamento, quais os casos que eles podem encaminhar; o que eles podem auxiliar a gente lá na UBS enquanto serviço de Atenção Básica. (Farmacêutica 4)

O conceito de saúde adotado pelo SUS entende que a produção desta não se faz somente com ações deste núcleo, mas também de forma ampliada e integral, sendo que saúde é também composta por diversos elementos estruturantes e condicionantes, destacando o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura, entre outros³².

Para garantir tal saúde integral, é necessário destacar a importância das escolas e os seus processos educativos. Dado o grande contingente da população infantojuvenil convivendo na instituição da presente pesquisa, surge um ambiente propício para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Contudo, não é atribuição da comunidade escolar o diagnóstico de doenças, necessitando, portanto, da articulação com a rede em saúde mental³³. Atualmente, grande parte dos encaminhamentos para o CAPSi vem das escolas³¹. Dessa forma, percebe-se que não é apenas em instituições de saúde que se pode observar as necessidades desta população:

Acho que hoje metade dos encaminhamentos provém das escolas, são provenientes de escolas. A escola eu acho que é o carro-chefe no CAPS Infantojuvenil de encaminhamento. Porque a escola percebe muitas vezes mais a dificuldade dos alunos, na questão de aprendizado, comportamento do que os próprios, do que os médicos. (Farmacêutica 4)

Ademais, foi ressaltado que a articulação em rede não se dá somente para tratamento dos usuários, havendo também o apoio matricial para a equipe de professores e coordenadores das escolas, ampliando a potência do cuidado:



Profissionais da educação, eles têm passado por problemas muito difíceis, porque eles têm enfrentado isso dentro das salas de aula, né, alunos que se suicidam, eles ficam muito fragilizados [...]. Caso aconteçam casos graves, a gente então dá o suporte pras escolas, [...] porque a direção não sabia o que fazer, os professores estavam todos transtornados, os alunos não tinham chão, sabe? (Farmacêutica 3)

Devido às complexidades das intervenções em saúde mental, é necessária uma construção diária de uma rede de profissionais e serviços que garantam o acesso de crianças e adolescentes aos cuidados nessa área. Por isso, a corresponsabilização, enquanto um dos benefícios do trabalho intersetorial, foi afirmada como estratégia para a produção ampliada de saúde e qualificação da rede³¹. Dessa forma, as ações em saúde devem extrapolar os espaços formalmente institucionalizados para produção de cuidado, podendo ser realizadas por meio de parcerias com outros serviços, como parques e centros culturais:

Olha, a gente tem parceria com o centro cultural, sempre que tem eventos a gente entra em contato [...] principalmente adolescente, às vezes fica ocioso em casa, e aí a gente tem essa parceria com centros culturais, dependendo dos eventos que tem, eles divulgam pra gente, ou então mesmo a gente vai lá e vê o que tá acontecendo. (Farmacêutica 2)

Para a garantia dos direitos e da proteção social, a rede em saúde deve dialogar com os serviços de assistência social, além de seguir os preceitos normativos do poder legislativo e executivo³¹. Ademais, é necessário agir de modo que esses direitos permaneçam longitudinalmente, mesmo após o jovem atingir a idade adulta:

Atualmente, a gente está fazendo uma articulação com uma adolescente que já completou os 18 anos, então a gente tá fazendo os encaminhamentos dela para um CAPS adulto [...]. Então, assim, é uma rede mesmo porque a gente está trabalhando com esse abrigo temporário que é o Centro de Acolhida com CREAS [Centro de Referência Especializada de Assistência Social] pra gente verificar como devido aos diagnósticos, enfim, situação dela mesmo de saúde mental, intelectual, né, a gente identificou que ela necessitaria de uma Residência Inclusiva, não uma república de jovens comuns. (Farmacêutica 6)

A Reforma Psiquiátrica mudou a forma de perceber a família no cuidado em saúde mental. Anteriormente à sua implementação, as pessoas em sofrimento mental tinham como forma de tratamento disponível o isolamento social, sendo privados do contato com familiares³². Atualmente, há um incentivo para a implantação de serviços na comunidade, colocando a família como necessária e corresponsável pelo cuidado do usuário em sofrimento psíquico³¹. Assim, a equipe de saúde precisa orientar não somente o usuário, mas também os familiares, visando a uma produção de cuidado mais longitudinal:



Além de tratar o paciente, a gente também trata os familiares, que muitas vezes acabam ficando adoecidos também quando um membro da família adoecer. [...] E as famílias acompanham, é parte do tratamento a família acompanhar a criança e o adolescente no serviço [...] se você não orienta a família, muitas vezes não adianta o trabalho que a gente faz aqui. (Farmacêutica 4)

A complexidade do envolvimento da família no cuidado se faz presente, pois cada uma tem singularidades e subjetividades; tem problemas e formas próprias de se relacionar. Não é possível definir família enquanto conceito único, pois possuem histórias singulares, que se transformam com o tempo e cultura³⁰. Assim, analisar o âmbito familiar se faz extremamente necessário, pois, apesar de a família ter papel no cuidado, às vezes o contexto e convívio pode ser fonte de sofrimento ao indivíduo:

Então, muitas vezes o problema né, a saúde mental, o problema se traz não pelo indivíduo, mas pelo meio que ele vive, às vezes é onde ele mora, né, o que que tá acontecendo na família. (Farmacêutica 2)

A compreensão da prática profissional do farmacêutico na infância e adolescência traz muitos desafios que ainda precisam ser superados, principalmente considerando o cuidado centrado na pessoa e a inserção do usuário na comunidade. Além disso, as ações de articulação em rede intersetorial ainda se dão de modo muito fragmentado. Entretanto, os benefícios do contato com a rede aumentam a potência da elaboração conjunta de propostas de cuidado integral aos usuários, fortalecendo o trabalho multidisciplinar³¹.

Considerações finais

Os achados reiteram a gradual mudança de paradigma da atuação clínica do farmacêutico no SUS. É inegável que há avanços na inserção do profissional, atuando em consonância com a equipe multidisciplinar de saúde e com os preceitos estabelecidos para a saúde mental. Durante o processo de produção de cuidado, há a realização de diversas atividades sem distinção entre os trabalhadores da saúde.

É importante ressaltar que o farmacêutico não deve limitar sua atuação clínica aos aspectos medicamentosos, pois o medicamento é somente mais um instrumento de trabalho, que, quando utilizado de maneira racional, traz grandes benefícios aos pacientes, melhorando aspectos funcionais e trazendo maior qualidade de vida e reinserção social. Contudo, ainda há dificuldades a serem enfrentadas pelo profissional farmacêutico durante o exercício das atividades clínicas.

O tratamento medicamentoso em saúde mental ainda é muito estigmatizado e causa eventos adversos, o que pode comprometer a adesão do usuário. Por isso, o farmacêutico pode lançar mão de diversas ferramentas, como pictogramas e cores. Além disso, tendo em vista as peculiaridades do público em questão, faz-se ainda mais necessário voltar a atenção para os cuidadores, visando à corresponsabilização do cuidado.



Por fim, é importante ressaltar que o trabalho do farmacêutico no CAPSi acontece integrado a uma rede de serviços intersetoriais e que todos esses atores são importantes para a garantia dos direitos infantojuvenis.

A compreensão da prática profissional do farmacêutico na infância e adolescência traz muitos obstáculos que ainda precisam ser superados. Por isso, é fundamental que sejam realizados mais estudos sobre a temática, a fim de fortalecer o farmacêutico como representante do cuidado em saúde mental na infância e adolescência. Considerando que o presente estudo analisou a perspectiva das próprias farmacêuticas do serviço, estudos futuros em CAPSi podem avaliar por diferentes métodos (por exemplo, observação participante, grupo focal ou mesmo entrevista) as percepções dos usuários, redes de apoio e dos demais integrantes da equipe multidisciplinar.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Simone Mainieri Paulon

Editor associado

Alberto Rodolfo Velzi Diaz

Submetido em

07/12/21

Aprovado em

10/08/22



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988. (Série D. Reuniões e conferências, 5).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Conferência Nacional de Saúde Mental. III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo/Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Lucchetta RC, Mastroianni PC. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. *Rev Cienc Farm Basica Apl.* 2012; 33(2):165-9.
6. Silva SN, Lima MG. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Cienc Saude Colet.* 2017; 22(6):2025-36.
7. Davis B, Qian J, Ngorsuraches S, Jeminiwa R, Garza KB. The clinical impact of pharmacist services on mental health collaborative teams: a systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020; 60(5):44-53.
8. Bunchuailua W, Samprasit N, Kotirum S, Kapol N. Impact of pharmacist activities in patients with depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Pharmacother.* 2022; 56(5):556-64.
9. Fernandes SAF, Brito GC, Dosea AS, Lyra Júnior DP, Garcia-Cardenas V, Fonteles MMF. Understanding the provision of a clinical service in mental health and the role of the pharmacist: a qualitative analysis. *Interface (Botucatu).* 2021; 25:e200788. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200788>.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade: 2010-2060. Brasília: IBGE; 2018.
11. Tszesnioski LC, Nóbrega KBG, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Cienc Saude Colet.* 2015; 20(2):363-70.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(5):611-4.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6):349-57.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
16. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.



17. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management*. 3a ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
18. Mendes SJ. *Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde: estudo etnográfico em serviços de saúde no município de São Paulo [tese]*. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2020.
19. Carvalho J, Duarte MLC, Glanzner CH. Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. *Rev Gauch Enferm*. 2020; 41:e20190113.
20. Freitas GRM, Pinto RS, Luna-Leite MA, Castro MS, Heineck I. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2016; 7(3):35-41.
21. Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(2):325-32.
22. Silva WB, Delizoicov D. Profissionalismo e desenvolvimento profissional: lições da sociologia das profissões para entender o processo de legitimação social da farmácia. *Rev Bras Farm*. 2009; 90(1):27-34.
23. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(1):213-20.
24. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. *Classificação brasileira de ocupações*. 3a ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010.
25. Rover MRM, Vargas-Peláez CM, Farias MR, Leite SN. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis*. 2016; 26(2):691-711.
26. Jordão T, Pergentino EF. Mudanças na cultura do cuidado em saúde mental e as repercussões para adesão ao tratamento. *Cad Bras Saude Ment*. 2018; 10(27):71-101.
27. Barros IMC, Louzada TAP, Andrade CF, Lyra Júnior DP, Moreira VP. Avaliação de um conjunto de pictogramas por um grupo de idosos brasileiros: uma análise qualitativa. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2015; 36(1):143-7.
28. Dimenstein M, Sales AL, Galvão E, Severo AK. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Physis*. 2010; 20(4):1209-26.
29. 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 União*. 16 Jul 1990.
30. Oliveira RF, Andrade LOM, Goya N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(11):3069-78.
31. Tãno BL, Matsukura TS. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis*. 2019; 29(1):e290108.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental. Cadernos de atenção básica n°34*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.



This study analyzes pharmacists' perceptions of clinical pharmacy in child and adolescent psychosocial care centers (CAPSi). We conducted a qualitative study with six pharmacists working in CAPSis using online semi-structured interviews. The interviews were recorded, transcribed, analyzed, and categorized using content analysis. The thematic categories were: "Multidisciplinary team and different forms of care delivery"; "The integration of pharmacists into services"; "Aspects linked to the use of psychotropic drugs"; and "The nuances of the network-based approach to pharmaceutical care for children and adolescents". The findings show a gradual shift in the paradigm of clinical pharmacy towards care for people with mental suffering, culminating in pharmacists playing a broad role within a multidisciplinary team. However, the results also highlight the need for documents that provide guidance on pharmaceutical care for children and adolescents.

Keywords: Mental health care. Mental health services. Pharmacists. Children's health. Adolescent health.

El objetivo del estudio fue analizar la percepción del farmacéutico sobre su actuación clínica en Centros de Atención Psicosocial Infantojuvenil (CAPSi). Se realizó un estudio cualitativo, por medio de entrevistas online individuales y semiestructuradas con seis farmacéuticas de CAPSi. Las entrevistas se grabaron, transcribieron, analizaron y categorizaron según el método de análisis de contenido. Las categorías temáticas fueron: Equipo multidisciplinario y las diferentes formas de producción de cuidado"; "La inserción del farmacéutico en el servicio"; "Aspectos relacionados con el uso de psicofármacos"; y "Los matices del trabajo farmacéutico en red en la infancia y adolescencia". Los resultados muestran un cambio gradual de paradigma de la actuación del farmacéutico en dirección hacia el cuidado de la persona en sufrimiento mental, culminando en una amplia actuación en el equipo multidisciplinario. A pesar de ello, se señaló la necesidad de documentos que guíen la actuación clínica de este profesional con el público infantojuvenil.

Palabras clave: Asistencia en salud mental. Servicios de salud mental. Farmacéuticos. Salud del niño. Salud del adolescente.