

EXPERIÊNCIA DO FARMACÊUTICO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS (CAPSAD): AUTOCUIDADO E MEDICAMENTO

*EXPERIENCE OF PHARMACIST PROFESSIONALS IN THERAPEUTIC GROUPS IN
A CAPS AD: SELF-CARE ACTIONS AND RATIONAL MEDICATION USE*

Barros, Andréa Carla de Almeida¹
da Silva, Cláudia Cristina Rolim²
Soares, Fany Pereira de Araújo³

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência do profissional farmacêutico e suas percepções frente à realização de atividades sobre autocuidado e uso racional de medicamentos dos usuários do Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) no município de Arapiraca – Alagoas. Para a elaboração das atividades, adotou-se uma metodologia de grupos em formato de roda de conversa e dinâmicas utilizando materiais ilustrativos. Após a realização das atividades em grupo, foram identificadas diversas situações envolvendo fatores psicossociais que influenciavam diretamente a rotina do uso racional do medicamento, dentro desse contexto foi possível construir intervenções que contribuirão para o bem-estar dos usuários de drogas. A promoção da autonomia e da autorresponsabilidade são alicerces do cuidado do usuário de drogas em tratamento, contribuindo diretamente para o uso racional de medicamentos e reinserção desses pacientes na sociedade. Entre os profissionais de saúde, o farmacêutico desempenha um papel importante frente às ações educativas, oferecendo suporte na promoção da saúde dos participantes. Essa participação com momentos de troca de vivências em grupos, além de promover o crescimento profissional, enriquece a experiência do farmacêutico na área da saúde, fortalecendo ainda mais seu papel educativo, pois nessas ações se fornece ao farmacêutico maior conhecimento prático sobre didática e as formas de ensino na totalidade. Desta forma, o trabalho realizado, ao promover a saúde e o bem-estar dos usuários de drogas, reforça a necessidade de ações interdisciplinares e inovadoras para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Social (ODS), garantindo a inclusão social e o acesso à saúde para todos.

Palavras-chave: Centro de atenção psicossocial; farmacêutico; medicamento; ensino; saúde mental.

ABSTRACT

This article aims to report the experience of pharmaceutical professionals and their perceptions regarding the implementation of activities on self-care and rational use of medicines by users of the Psychosocial Support Center for Alcohol and Other Drugs (Caps AD) in the city of Arapiraca - Alagoas. To prepare the activities, a group methodology was adopted in the form of a conversation circle and dynamics using illustrative materials. After carrying out the group activities, several situations involving psychosocial factors that directly influenced the routine of rational use of medicine were identified. Within this context, it was possible to construct interventions that will contribute to the well-being of drug users. Promoting autonomy and self-responsibility are the foundations of care for drug users undergoing treatment, directly contributing to the rational use of medications and the reintegration of these patients into society. Among health professionals, pharmacists play an important role in educational activities, offering support in promoting the health of participants. This participation through moments of sharing experiences in groups, in addition to promoting professional growth, enriches the pharmacist's experience in the health area, further strengthening their educational role, as these activities provide the pharmacist

¹ Doutora, Prefeitura Municipal de Arapiraca. andrea.carla.almeida@gmail.com.

² Mestre, Prefeitura Municipal de Arapiraca, ccristina_@hotmail.com

³ Mestre, UNCISAL, fany.fpas@gmail.com

with greater practical knowledge about didactics and teaching methods as a whole. Thus, the work carried out, by promoting the health and well-being of drug users, reinforces the need for interdisciplinary and innovative actions to achieve the Social Development Goals, ensuring social inclusion and access to health for all.

Keywords: *Psychosocial care center; pharmacist; medicine; education; mental health.*

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no fim da década de 1970, possibilitou uma transformação na assistência à saúde mental, propondo novos espaços para os sujeitos com sofrimento psíquico intenso, que antes tinham apenas o manicômio como alternativa de ‘tratamento’ (Martinhago, 2012). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram os primeiros serviços criados com uma nova proposta de atenção à saúde mental, assumindo uma política estratégica nos serviços de saúde mental em todo território do Brasil (Silva, 2020). Um serviço comunitário e aberto do Sistema Único de Saúde (SUS) onde sua finalidade principal é a construção da autonomia e reinserção social dos usuários, por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos e deveres civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, sendo assim, substitutivos das internações psiquiátricas (Brasil, 2003).

No Estado de Alagoas, a Supervisão de Atenção Psicossocial de Alagoas atua para garantir a implementação da Rede de Atenção Psicossocial no estado, seguindo as diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Com o objetivo de fortalecer a proteção e os direitos de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, promovendo um cuidado humanizado e reorientando o modelo assistencial em saúde mental. Para isso, o Estado conta com uma rede de serviços implantados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento (UA) e as Residências Terapêuticas. Atualmente, cinquenta e cinco CAPS estão habilitados em Alagoas, demonstrando o compromisso do estado com a atenção integral à saúde mental (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2024).

Esse novo olhar terapêutico permitiu a participação de uma equipe multiprofissional durante o tratamento do usuário. Desta forma, essas instituições, contam com um grupo multidisciplinar formada por psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social e outros profissionais, que devem prestar cuidados aos usuários mediante atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento da família e atividades comunitárias, entre outros serviços, conforme a modalidade dos CAPS, colocando o usuário como protagonista do cuidado (Quintas, 2020).

1. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no município de Arapiraca- Alagoas. Realizado no período dos meses de janeiro a abril de 2017. O relato foi baseado na experiência de um farmacêutico durante a realização de grupos terapêuticos sobre autocuidado e uso racional de medicamento em parceria com profissionais da instituição.

As atividades realizadas com a supervisão dos profissionais tiveram como objetivo promover a expressão dos sentimentos e dificuldades vividas pelos usuários de álcool e outras drogas frente ao tratamento ofertado na instituição de saúde. Foi construído um espaço aberto para expressão da rotina do seu cotidiano, conquistas e dificuldades. O critério de inserção dos usuários nas atividades desenvolvidas foi à aceitação do tratamento medicamentoso ofertado e a disponibilidade em participar das dinâmicas realizadas, sendo utilizados métodos ilustrativos (cartazes com desenhos e vídeos) para melhor assimilação das informações e dinâmicas envolvendo situações reais expostas pelos participantes.

Para tanto, a partir desse cenário, o relato de experiência é elaborado pela vivência do farmacêutico em questão, que atuava na área na época há cinco anos. O presente estudo apresenta de forma didática com tópicos o relato.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES.

2.1 Olhar do profissional farmacêutico

Durante a vivência, o farmacêutico presenciou diversas situações envolvendo fatores psicossociais que interferiram diretamente na escolha do usuário em seguir o tratamento medicamentoso prescrito. O diálogo e o ambiente cercado de cuidado permitiram discutir, orientar e intervir no processo assistencial a saúde do usuário de álcool e outras drogas.

Focado nas atividades de prevenção de recaídas que pode ser definida como um programa de autogestão, que busca estimular o estágio da manutenção no processo de mudança (Marlatt, 1999; Quintas; Tavares, 2020), o farmacêutico incentiva o usuário a encarar e construir ações de mudança como algo concreto para suas vidas.

A busca pela autonomia do paciente faz parte dos pilares das atividades desenvolvidas no CAPS AD, a retomada da vida diária e a rotina de responsabilização são etapas de reflexão de um usuário de drogas em tratamento. Uma das opções terapêuticas ofertadas é o tratamento medicamentoso, e quando há aceitação da terapêutica, o usuário permite que dentro do planejamento do Plano Terapêutico Singular (PTS) existam ações de cuidado sobre o uso do fármaco em sua rotina dentro e fora do CAPS AD, este sendo reavaliado e reconstruído constantemente (Boccardo, 2011).

O profissional farmacêutico deve contribuir para a construção embasada na necessidade do usuário e na ótica do uso racional de medicamento, onde “o paciente recebe o medicamento apropriado a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” (OMS, 2002, p. 1), contribuindo para a desconstrução da ideia de que há um medicamento para cada doença e a identificação clínica depende de um olhar holístico da equipe prestadora de assistência à saúde.

2.2 Cuidado multiprofissional ao usuário de álcool e outras drogas: Redução de danos

O farmacêutico deve se fazer presente nas etapas iniciais de cuidado do usuário e da família em parceria com os demais profissionais da instituição, envolvendo orientações sobre a rotina de início do tratamento, na manutenção e quando possível, desmame medicamentoso, orientando sobre qual a função do fármaco em cada etapa vivida pelo usuário, além de qualificar a equipe técnica para a tomada de decisão (Rubio-Valera, 2014).

O uso do psicofármaco deve ser mais uma alternativa diante das decisões conscientes dos usuários, combatendo a medicalização causada pela influência da indústria farmacêutica e de profissionais prescritores com foco apenas no medicamento. Estimular o usuário a expressar seus sentimentos faz parte da construção do diálogo e de um espaço sem repressão.

Presentes na vida de usuário em tratamento, os lapsos e recaídas são assuntos que precisam e devem fazer parte dos diálogos nas atividades em grupo, pois as

interações medicamentosas e os efeitos indesejáveis podem trazer danos causando dúvidas no decorrer da terapêutica (Alves, 2009). A construção do vínculo de confiança entre farmacêutico e usuário permite que o profissional possa realizar a escuta terapêutica e entender a real necessidade do mesmo, pactuando ações, estimulando a mudança de comportamento, respeitando a individualidade do ser tratado e preservando sua vida.

2.3 Grupos terapêuticos: Uso racional de medicamento

O usuário de drogas em tratamento encontra-se em um momento de tomada de decisão e de barreiras a serem superadas e ter profissionais ao seu lado que possa esclarecer dúvidas e fortalecer suas decisões são ações primordiais para conduta ciente das com sequências. Grupos terapêuticos e a construção de vínculos (Hermida, 2016).

Os grupos foram realizados em formato de roda de conversa. Segundo Coelho, (2009, p.02), é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, e seu objetivo é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação. Tais espaços fazem parte da atuação farmacêutica, onde segundo Hepler e Strand (1990) a Atenção Farmacêutica é apresentada como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do profissional com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos. Uma oportunidade construída para esclarecer dúvidas e orientar sobre cuidados terapêuticos.

A realização de grupo desenvolvido pelo profissional farmacêutico oportuniza o desenvolvimento de atividades envolvendo o uso racional de medicamento e métodos de autocuidado, um olhar singular diante da prevenção de recaídas que segundo Romanini (2010) busca mudar um hábito autodestrutivo e manter a mudança, por meio de aprendizado de comportamento mais adaptativo e da identificação de cognições disfuncionais. As atividades atuaram auxiliando no desenvolvimento da buscar do paciente pela responsabilização diante das suas ações em busca da saúde e bem-estar.

O intuito não é utilizar o medicamento de forma indiscriminada, ou seja, medicando todo e qualquer sinal e sintoma de sofrimento psíquico rotulando como uma patologia instalada, na qual o tratamento esteja reduzido somente às cápsulas, gotas e

comprimidos (Amarante, 2007) e sim como aliado para o enfrentamento de momentos a partir da ótica do usuário de drogas.

2.4 Rede de apoio: Suporte durante o tratamento proposto

Durante as atividades, foi identificado um sentimento de insegurança e medo no início do tratamento medicamentoso, pois diversos usuários relataram experiências de terem sido obrigados a ingerir medicamento em diversos momentos de sua vida sem desejar, seja para evitar que saíssem de suas residências para fazer uso da droga, seja por sentir os efeitos adversos do medicamento após ingeri-lo sem nenhuma orientação prévia.

Os membros formadores da família transmitem de forma natural seus padrões de funcionamento, os quais são coerentes ao que foi vivenciado em sua matriz familiar (Cruz e Ramos, 2002), mas não consideram a necessidade do indivíduo em sofrimento, que pode utilizar a droga como refúgio de suas dúvidas geradas pela própria família. A reconstrução do vínculo e da confiança entre usuário e pessoas de seu convívio mais próximo, faz parte do processo de recuperação da autonomia e auxilia na tomada de decisão sobre o uso da medicação e do tratamento na totalidade, evitando decisões arbitrárias de familiares.

A oportunidade de realizar reflexões exaltando a importância em conquistar a confiança dos familiares e amigos frente à responsabilização da administração do medicamento, revolve e aflora sentimentos muitas vezes perdidos, pois usuários não possuem a liberdade de expressar suas vontades, como o desejo de abandonar o tratamento ou por sofrer recaída. O farmacêutico contribui em parceria com os demais profissionais na construção do empoderamento do dependente químico que busca ajuda para se reerguer diante das dificuldades vividas. Cuidados diante do tratamento medicamentoso e da prática da automedicação, que está presente no dia a dia de familiares e usuários, na tentativa de livrar-se do vício, tornam o tratamento farmacológico um vilão no contexto vivido. O farmacêutico tem como dever em sua rotina diária evitar a banalização do uso indiscriminado de psicofármacos.

De maneira geral, a grande demanda em saúde mental baseia-se em produção e renovações de receitas, que dão continuidade a uma velha prática da continuação de prescrições desses medicamentos, tornando ainda, a principal referência no tratamento

na rede pública de saúde reforçando o conceito da medicalização (Carvalho; Dimenstein, 2004), as ações envolvendo o tratamento medicamentoso não deve ser uma ação estática, e sim uma ação multiprofissional de cuidado do paciente.

Durante as dinâmicas em grupo surge a importância de realizar a orientação sobre a indicação de cada medicamento prescrito, quais seus objetivos iniciais, possíveis reações adversas e interações medicamentosas, pois são informações de extrema relevância no contexto do tratamento de um usuário de drogas, já que as recaídas fazem parte da caminhada do dependente químico. As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (Bub, 2006).

A organização da rotina diária de medicação, também denominada aprazamento, deve ser estabelecida conforme a capacidade cognitiva e rotina do paciente, podendo ser feita em esquemas de horários com organizadores diários, semanais ou mensais (Conselho Federal de Farmácia, 2013e, 2013f). Ter conhecimento e aprender o nome do medicamento que está prescrito, a forma correta e os horários das tomadas, são informações importantes para que o usuário entenda o que está acontecendo em seu corpo e possa compartilhar com a equipe técnica que auxilia no seu tratamento, pois reativação da conquista do cuidar é algo diário na vida de pessoas que vivem mergulhadas no mundo das drogas.

Ferramentas como tabelas que orientem quanto ao horário adequado para a administração de medicamentos, organizadores para o armazenamento de medicamentos, etiquetas com informações escritas e pictogramas, apresentação de vídeos, orientações escritas enviadas aos familiares, contribuem para a construção do conhecimento necessário para adesão ao tratamento e desmame medicamentoso auxiliando no aprendizado e conhecimento da capacidade cognitiva do dependente químico.

2.5 Efetividade Terapêutica

A adesão ao tratamento deve estar diretamente ligada ao bem-estar do usuário, para compreender suas escolhas e auxiliar no contexto do tratamento. As razões mais comuns para a não adesão são o desaparecimento dos sintomas (o paciente entende que

não é necessário continuar o tratamento), o aparecimento de reações adversas ao medicamento, à percepção de que o medicamento não é efetivo ou a posologia é complicada, ou inconveniente (Guia do cuidado farmacêutico, 2010). A não efetividade medicamentosa deve ser esclarecida ao usuário, pois depende do que é desejado diante de seu protagonismo, suas escolhas e entendimento de recuperação.

Fazer o usuário resgatar a autonomia nos cuidados com a própria saúde também envolve comportamento de responsabilidade com suas próprias ações e habilidades emocionais para lidar com os conflitos na vida. Os pacientes que já utilizaram os medicamentos possuem a experiência dos mesmos, ou seja, sabem o seu efeito sobre o seu organismo (Cipolle et al 2004), dessa forma o farmacêutico deve contribuir para construção do empoderamento diante do uso racional do medicamento evitando a substituição de uma dependência por outra.

2.6 Narrativa da experiência vivenciada pelo farmacêutico

Como farmacêutico, tive a oportunidade de vivenciar a importância do uso racional de medicamentos no dia a dia da minha prática profissional. Assim como a essência do autocuidado nesse grupo de usuários. Ao analisar prescrições médicas, pude identificar possíveis interações medicamentosas e orientar os pacientes sobre os riscos e benefícios de cada medicamento. Através da abordagem de roda de conversa, as informações sobre posologia correta e possíveis efeitos colaterais foram compartilhadas, promovendo a adesão ao tratamento e minimizando os riscos. Além disso, tive o privilégio de participar durante quatro meses com ações de educação em saúde, onde pude compartilhar conhecimentos sobre o uso adequado de medicamentos e o autocuidado com os usuários do Caps. Essa experiência mostra que o papel do farmacêutico vai além da dispensação de medicamentos, sendo um agente fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral dos pacientes. Desta forma, a vivência contribuiu para a ampliação das possibilidades de enfrentamento no desafio do uso de medicamentos e autocuidados, buscando a implementação de um modelo de atenção integral que valorize a subjetividade dos usuários.

2.7 Experiência do ensino-aprendizagem

O relato de experiência do farmacêutico em didática de ensino é essencial para uma educação farmacêutica eficaz. Diferente dos cursos de licenciatura, são poucas as universidades que nas grades dos cursos de bacharelado oferecem disciplinas obrigatórias voltadas para didática. A maior prática se aprende com as apresentações de seminários, com os projetos de extensão, pesquisa e através das participações nos congressos científicos durante a graduação.

Ao utilizar métodos de ensino inovadores, o farmacêutico consegue transmitir os conceitos teóricos e práticos de forma clara e envolvente, tornando o aprendizado mais acessível e estimulante para seu público-alvo. Quanto mais atraente for o ensino, mais chance de quem está assistindo querer pesquisar mais sobre, se interessar sobre o assunto e conseqüentemente de fato aprender o conteúdo. E também passa a ser uma fonte de replicação.

Ademais, a aplicação de estratégias didáticas adequadas permite ao farmacêutico adaptar seu ensino às diferentes necessidades e estilos de aprendizagem dos alunos, promovendo uma maior compreensão e retenção do conhecimento. Com a experiência da roda de conversa aplicada é possível reconhecer os pontos positivos e negativos das “aulas ministradas”. O uso de dinâmicas proporcionou um ambiente mais acolhedor e a maior adesão na participação dos usuários do Caps. Desta forma a prática possibilita uma vivência ágil com respostas imediatas. Poder se corrigir e se apresentar melhor nas próximas atividades.

A experiência em didática de ensino do farmacêutico contribui não apenas para a formação acadêmica dos futuros profissionais da área, mas também para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e pensamento crítico, fundamentais para o exercício da profissão farmacêutica.

2.8 Conectando o artigo aos ODS

Em resumo, o artigo demonstra como a atuação do farmacêutico em atividades de autocuidado e uso racional de medicamentos tem aderência às ODS, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, sustentável e com acesso à saúde e ao bem-estar para todos. A experiência relatada demonstrou a importância do papel do

farmacêutico, ao promover a escuta dos envolvidos e criar ações educativas sobre a temática, assim, alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, fomenta um passo essencial para a comunidade envolvida.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) representam um chamado universal para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima, e assegurar que todos, em todos os lugares, desfrutem de paz e prosperidade. É com esse propósito que as Nações Unidas dedicam seus esforços para alcançar a Agenda 2030 no Brasil, trabalhando em conjunto para atingir as metas (Nações Unidas no Brasil, 2024)

São 17 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e estão descritos logo abaixo: Objetivo 1: Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares. Objetivo 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável. Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Objetivo 4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. Objetivo 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Objetivo 6; Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos. Objetivo 7: Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia, para todos. Objetivo 8: Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos. Objetivo 9: Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação. Objetivo 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles. Objetivo 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. Objetivo 12: Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis. Objetivo 13: Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos. Objetivo 14: Conservar e usar sustentavelmente os oceanos, os mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável. Objetivo 15: Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra, e deter a perda de biodiversidade. Objetivo 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. Objetivo 17:

Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Por tanto, o artigo apresentado, ao descrever a experiência de um farmacêutico em atividades de autocuidado e uso racional de medicamentos para usuários de CAPS AD, se conecta a diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Dentro dessa perspectiva foi possível abordar:

Boa saúde e bem-estar (ODS 3) e Indústria, inovação e infraestrutura (ODS 9): foram evidenciados na promoção da saúde mental de usuários de drogas, através do uso racional de medicamentos e do autocuidado, contribuindo para a redução do impacto negativo das drogas na sociedade. A utilização de metodologias como a roda de conversa e dinâmicas com materiais ilustrativos demonstra a busca por soluções criativas e eficazes para a educação em saúde de forma prática e educativa.

Consumo e produção responsáveis (ODS 12) e Educação de Qualidade (ODS 4): o foco no uso racional de medicamentos contribui para a redução do desperdício e do impacto ambiental relacionado à produção e descarte de fármacos. Envolvendo a educação com qualidade, onde o artigo destaca a importância do papel educativo do farmacêutico, promovendo o aprendizado sobre saúde e bem-estar, e fortalecendo o seu papel enquanto educador.

Envolvendo erradicação da pobreza (ODS 1): com a reinserção social dos usuários de drogas, através do autocuidado e do uso racional de medicamentos, contribui para a redução da pobreza e a promoção da inclusão social. Já Paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16): o trabalho do farmacêutico, em conjunto com o CAPS AD, demonstra o papel fundamental de profissionais de saúde na promoção de uma sociedade mais justa e com acesso à justiça social.

Abrangendo Redução das desigualdades (ODS 10): as ações de inclusão social e acesso à saúde para usuários de drogas contribuem para reduzir a disparidade social. Para Emprego Digno e crescimento econômico (ODS 8): A governança digital e a utilização de dados para a gestão da saúde podem auxiliar na formulação de políticas públicas mais eficazes para o tratamento da dependência química e bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento no CAPS AD permite estimular o autoconhecimento e acima de tudo fortalecer os objetivos de cada usuário diante do que está sendo ofertado, sendo o profissional farmacêutico peça chave na desmistificação de temores sobre o tratamento medicamentoso, permitindo assim que o fármaco não seja usado para fuga dos problemas, mas como veículo de mudança diante de um comportamento de risco. A intervenção farmacêutica faz parte da construção de um ambiente seguro no âmbito do uso do medicamento na rotina do usuário que aceita a proposta do tratamento medicamentoso, permitindo a identificação de potenciais problemas relacionados a medicamentos e a prevenção da maioria deles.

A partir da observação, o profissional tem a oportunidade de compartilhar dificuldades e resultados com os demais profissionais do serviço, contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico. O bem-estar do usuário não deve ser restrito à prática medicamentosa, o foco deve ser a qualidade de vida do paciente e o psicofármaco deve ser uma das ferramentas terapêuticas e não a principal. A promoção da autonomia e da autorresponsabilidade são alicerces do cuidado do usuário de drogas em tratamento, contribuindo diretamente para o uso racional de medicamentos e reinserção desses pacientes na sociedade.

A aplicação dos ODS no contexto do CAPS AD contribui para a criação de um sistema de saúde mais inclusivo que atenda às necessidades específicas dessa população, trabalhando em conjunto com outros serviços para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos usuários, em consonância com os princípios da Agenda 2030.

REFERÊNCIA

Alves VS. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas:** discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(11):2309-2319.

Amarante E, P. **Loucos pela Vida:** a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. 132 p AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial (online). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 122 p. Disponível:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400027>.
Acesso em: 25/12/2017.

Angonesi, D.; Rennó, M. U. P. **Dispensação farmacêutica**: proposta de um modelo para a prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9):3883-3891, 2011.

Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, et al. **O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2011; 22(1):85-92.

BRASIL, **Conselho Regional de Farmácia**. Resolução 585, de 29 de agosto de 2013. Aprova a Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF de 25 de setembro de 2013f. Seção 1, p. 186-188.

Brasil. **Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva; Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.

Bub, M. B. C.; Medrano, C.; Silva, C. D.; Wink, S.; Liss, P.; Santos, E. K. A. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, 2007; 15 (Esp): 152-7.

Cardoso, A. C. G. **A didática e suas contribuições para a prática docente**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. v. 05, p. 05-17, 2021.

Carvalho, G.; Moreira, M. D. S.; Rezio, L. A.; Teixeira, Z. F. **A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família**: potencialidades e limitações. *Mundo e Saúde*, 2012. 36(3):526-530.

Carvalho, L. de F.; Dimenstein, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres**. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, pp. 121-129, 2004.

Cipolle, R.J.; Strand, L.M.; Morley, P.C. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394p

Cipolle, R.J.; Strand, L.M.; Morley, P.C. **Um novo exercício profissional**. In: *O exercício do cuidado farmacêutico*. Cap.1, p.1-39. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA.

Atenção Farmacêutica no Brasil: “**Trilhando Caminhos**”. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2002. 24p. COELHO, D. M. Intervenção em Grupo: construindo rodas de conversa. 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_comp_55.pdf. Acesso em 15 nov., 2014. CRUZ, F. M., & Ramos, L. J. (2002). Dificuldades escolares. Porto Alegre: Artmed.

Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Assistência Farmacêutica. – Belo Horizonte: SES-MG, 2010. 112 p.

Hepler, C.D.; Strand, L.M. **Opportunities and responsibilities** in Pharmaceutical care. Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1990.

Hermida PMV, Marçal CCB, Ebsen ES, Heidemman ITSB, Meirelles BHS. Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde. Rev baiana enferm. 2016;30(2):1-12.

Machado AR, Modena CM, Luz ZMP. **O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde?** Compreensões para além da abstinência. Interface [internet]. 2020. [acesso 2020 jan 2]; 24:1-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190090.pdf>
» <http://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190090.pdf>

Marlatt, G. A. **Prevenção da Recaída**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Martinhao, F.; Oliveira, W.F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II)**, na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012. Organização Pan-Americana de Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002. 21 p.

Nações Unidas no Brasil, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>).

Quintas' AC de MO, Tavares P dos SPB. **Entre Caps AD e Comunidades Terapêuticas: o cuidado pela perspectiva dos usuários de um Caps AD.** Saúde debate [Internet]. 23º de outubro de 2020 [citado 12º de novembro de 2023];44(especial 3 out):198-209.

Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/3690>

Romanini, M. R.; Pereira, A. S. P.; Dias, A. C. G. **Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química.** Disc. Scientia. Série. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 115-132, 2010.

Rubio-Valera M, Chen TF, O'Reilly CL. **New roles for pharmacists in community mental healthcare: a narrative review.** *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(10):10967-10990.

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2024. **Portal do Cidadão.** Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/servicos/caps/>

Silva SN, Lima MG, Ruas CM. **Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço.** *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; 25(7):2871-2882.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>