

# ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

*Série Boletins*

**A CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

---

**Elaine Cristina Xavier Ferreira de Abreu & Carla Ribeiro Guedes**



Outubro, 2019.

## **Apresentação**

A Atenção Primária à Saúde (APS) realiza um conjunto de ações de saúde voltadas para o indivíduo, para a família e para o coletivo. Com atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. E isso só é possível através do cuidado integrado e gestão qualificada, sendo necessária a participação de uma equipe multiprofissional com os cuidados voltados à população em território definido (BRASIL, 2017).

Considerando os desafios para a consolidação do SUS, várias são as propostas que visam mudanças nos modelos de atenção à saúde. Dentre essas, a Clínica Ampliada que sugere a reforma da clínica moderna, ao defender um deslocamento da ênfase da doença para centrá-la no sujeito concreto - no caso, um sujeito que possui uma enfermidade. Por essa razão é nomeada de “Clínica do Sujeito” (CAMPOS, 2003).

A ampliação da clínica pressupõe a incorporação das dimensões subjetivas e das redes sociais, bem como a conquista de maiores graus de autonomia e autocuidado dos sujeitos. Aspectos esses capazes de auxiliar os profissionais de saúde a lidar com a singularidade de cada paciente, a família, o trabalho, a religião e suas influências culturais, sem dispensar a ontologia das doenças e suas possibilidades de diagnóstico e intervenção (CAMPOS *et al.*, 2008). Para tal, busca a articulação e o diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento, e os usuários considerados como cidadãos participantes das condutas em saúde (BRASIL, 2009).

### **Clínica Ampliada**

Inicialmente a Clínica Ampliada foi sugerida por Campos (1997) no sentido de retirar o enfoque da doença para dar mais ênfase ao sujeito concreto e suas singularidades. Segundo ele:

Fazer clínica é avaliar riscos e, em função disto, intervir com recursos terapêuticos específicos, conforme o caso e sua fase: remédio, educação em saúde, visita domiciliar, orientações dietéticas, existenciais, grupos etc. (CAMPOS, 2003, p. 73).

Em 2009, a Clínica Ampliada constitui-se como uma diretriz da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS). De acordo com o conceito apresentado pela PNH, ampliar e compartilhar a clínica estão relacionados a construir processos de saúde entre serviços e a comunidade de forma conjunta. Trata-se de uma diretriz para a atuação dos profissionais da saúde, sendo o encontro entre modos de subjetivação fabricados no coletivo e no plano social. A clínica é uma interação complexa entre sujeitos, seja entre um profissional e um "doente", uma equipe e um "doente", uma equipe e um sujeito coletivo (uma família ou uma comunidade etc.) (BRASIL, 2009).

A proposta da Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e conhecimentos profissionais. Reconhece que, em alguns momentos e em situações específicas, um tema ou uma escolha podem ser predominantes ou emergenciais, mas não significa a exclusão de outros pontos de vista e possibilidades de ação distintas (CAMPOS, 2003; CUNHA, 2005; SUNDFELD, 2010).

A ampliação da clínica não deixa de reconhecer e utilizar o potencial dos saberes individuais dos profissionais, mas que estes enxerguem e atuem na clínica para além das visões fragmentadas. Existe o desafio de lidar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico (BRASIL, 2009).

A identificação da complexidade do atendimento e do diagnóstico pode significar o reconhecimento da necessidade de compartilhar as responsabilidades de problemas e propostas de solução. O compartilhamento não está relacionado apenas as decisões multiprofissionais, ele vai além. Pois também integra ações de serviços de saúde, intersetorial; o respeito as decisões e particularidades dos

usuários. Fazer algo de forma compartilhada é muito mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual (BRASIL, 2009).

### **Alguns dispositivos da Clínica Ampliada na farmácia**

Existem ações que podem ser desenvolvidas pelo farmacêutico para auxiliar no desenvolvimento da Clínica Ampliada. Sendo assim, o profissional pode atuar de forma ativa nas reuniões de equipe, participando das discussões de casos e construção do projeto terapêutico singular; pode fazer consultas compartilhadas; visitas domiciliares; atividades de educação em saúde e grupos de promoção à saúde.

Um espaço que é possível para traçar os objetivos e atividades a serem desenvolvidas no território é a reunião de equipe. Nesses encontros sistemáticos são realizados reflexões, discussões, compartilhamento e corresponsabilização das ações. Estes fatores facilitam a integração dos profissionais da Atenção Primária a Saúde e qualificam o atendimento ao paciente. Durante a reunião de equipe pode-se observar a necessidade de visita domiciliar para o acompanhamento do usuário e da família (CAMPOS, 1999).

A visita domiciliar permite um contato direto do profissional com rotina do paciente, sendo muito importante para que em conjunto com a equipe seja feito um diagnóstico para dar as devidas orientações. Geralmente as visitas são realizadas por um membro da equipe da Estratégia da Saúde da Família e principalmente com o agente comunitário de saúde. Durante a visita domiciliar, pode-se observar como os medicamentos são armazenados em casa, o ambiente e as condições em que o usuário vive (NAKAMURA, 2013). Muitas vezes prioriza-se o atendimento domiciliar dos usuários que possuem dificuldades de locomoção ou outras condições de vulnerabilidade.

Em muitas unidades básicas de saúde são comuns atividades em conjunto, como os grupos de gestantes, planejamento familiar, hipertensão e diabetes, combate ao tabagismo, de adolescentes e outros. O farmacêutico pode ser inserido nesses grupos e abordar diferentes temas voltados para a promoção da saúde, bem

como do uso racional de medicamentos. Também é possível o desenvolvimento de ações de promoção em saúde nas escolas e empresas localizadas no território de cobertura da unidade básica de saúde ou até mesmo com grupos abertos de sala de espera.

A sala de espera é o local onde os usuários aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, sendo um lugar dinâmico, onde ocorre a movimentação de diferentes pessoas. Desta maneira, enquanto os usuários aguardam o atendimento, eles comentam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Há uma troca de experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde (TEIXEIRA & VELOSO, 2006).

As atividades de promoção em saúde e as ações em grupo nem sempre são realizadas numa sala. Podem ser num corredor, no qual as pessoas estão sentadas aguardando atendimento ou mesmo pode ser realizada num local mais apropriado para tal fim e com sofisticados recursos didático. Assim, dependendo da unidade, esta pode disponibilizar recursos como televisores, vídeo, câmera, álbum seriado, cartazes e outros (TEIXEIRA & VELOSO, 2006).

## **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União – Seção 1, Brasília; 2017.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalhos em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para um público. São Paulo: Hucitec, 1997.

CAMPOS, G. W. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc Saúde Colet. 1999.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada do trabalho em saúde. Saúde Paidéia. São Paulo, Hucitec, 2003

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

CUNHA, G. T. A construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, 2005.

NAKAMURA, C. A. O que faz o farmacêutico no NASF? Construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do sul do Brasil. [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 163 p. 2013.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na Atenção Básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1079-1097, 2010.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C.; O grupo em sala de espera: Território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006.