**Artigo Original - 19286**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Perception of health professionals about the practices of Occupational Therapy in a Family Health Support Center of the northern region of Brazil

Percepción de los profesionales de salud acerca de las prácticas de la Terapia Ocupacional en un Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia en la región norte de Brasil

**Resumo**

**Introdução**: O desconhecimento do papel do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na região norte onde a inserção deste profissional é incipiente, pode figurar como entrave à efetivação da interdisciplinaridade e oferta de cuidado aos usuários. **Objetivo**: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da região norte do Brasil, acerca da atuação do terapeuta ocupacional no âmbito da APS. **Métodos**: Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa com 15 profissionais de saúde do NASF-Águas Lindas, localizado no município de Ananindeua, Pará. Para a coleta de dados utilizou-se como instrumentação, um questionário e uma entrevista semiestruturada. **Resultados**: A análise de conteúdo gerou três categorias temáticas de análise: Sobre a importância da atuação do terapeuta ocupacional na APS; A percepção com base na apropriação dos conhecimentos acerca dos principais programas de saúde na APS;Considerações sobre a atuação do terapeuta ocupacional e a interdisciplinaridade. **Conclusão**: Ficou clara a importância da Terapia Ocupacional na APS, embora os terapeutas ocupacionais ainda enfrentem na sua dinâmica de trabalho o desconhecimento da profissão pelos outros profissionais, principalmente, no que diz respeito à atuação em programas de saúde da APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional de saúde. Prática Profissional; Terapia Ocupacional.

**Abstract**

**Introduction**: The lack of knowledge about the role of the occupational therapist in Primary Health Care (PHC), especially in the northern region where the insertion of this professional is incipient, may be an obstacle to the effectiveness of interdisciplinarity and offer of care to users. **Objective**: To know the perception of the health professionals of a Family Health Support Center (FHSC) of the northern region of Brazil, about the work of the occupational therapist in the ambit of the APS. **Methods**: A qualitative study was carried out with 15 health professionals from FHSC-Águas Lindas, located in the city of Ananindeua, Pará. A questionnaire and a semi-structured interview were used to collect data. **Results**: Content analysis generated three thematic categories of analysis: On the importance of the occupational therapist's performance in PHC; Perception based on the appropriation of knowledge about the main health programs in PHC; Considerations about the work of the occupational therapist and the interdisciplinarity. **Conclusion**: The importance of Occupational Therapy in PHC was clear, although occupational therapists still face in their work dynamics the lack of knowledge of the profession by other professionals, especially regarding their performance in PHC health programs.

**Keywords:** Primary health care; Patient care team; Professional practice; Therapy occupational.

**Resumen**

**Introducción**: El desconocimiento del papel del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud (APS), especialmente en la región norte donde la inserción de este profesional es incipiente, puede figurar como obstáculo a la efectividad de la interdisciplinaridad y oferta de cuidado a los usuarios. **Objetivo**: Conocer la percepción de los profesionales de salud de un Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) de la región norte de Brasil, acerca de la actuación del terapeuta ocupacional en el ámbito de la APS. **Métodos**: Se realizó un estudio de abordaje cualitativo con 15 profesionales de salud del NASF-Aguas Lindas, ubicado en el municipio de Ananindeua, Pará. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentación, un cuestionario y una entrevista semiestructurada. **Resultados**: El análisis de contenido generó tres categorías temáticas de análisis: Sobre la importancia de la actuación del terapeuta ocupacional en la APS; La percepción basada en la apropiación de los conocimientos sobre los principales programas de salud en la APS; Consideraciones sobre la actuación del terapeuta ocupacional y la interdisciplinariedad. **Conclusión**: Quedó claro la importancia de la Terapia Ocupacional en la APS, aunque los terapeutas ocupacionales aún enfrentan en su dinámica de trabajo el desconocimiento de la profesión por los otros profesionales, principalmente, en lo que se refiere a la actuación en programas de salud en APS.

**1 INTRODUÇÃO**

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as ações nesse campo encontram-se em processo de transformação, subsidiado, especialmente, pelos princípios e pelas diretrizes que orientam a organização do sistema e do reconhecimento da saúde como um direito social1. Diversas propostas têm sido implantadas nacionalmente, sobretudo aquelas vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), envolvendo a Estratégia Saúde da Família (ESF)2.

A partir da legitimação da ESF como modelo de atenção para a reorganização e o for­talecimento da APS, as ações do SUS, neste nível de atenção, têm buscado o fortalecimento das inter­venções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde. Nesta perspectiva, foram criados os NASF, com o objetivo de apoiar e ampliar a atenção e a gestão da saúde na APS e Saúde da Família (SF)3. Em linhas gerais, os NASF foram instituídos em 2008 pela Portaria nº 154 do Ministério da Saúde e seu escopo tem como base oferecer ações de promoção e atenção à saúde tecnicamente orientadas para contribuir com as ações da ESF4. Outro importante objetivo é o de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela APS, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Assim, espera-se concretizar o cuidado integral à população e reduzir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção5.

 Na composição dos NASF’s, estão previstas equipes formadas por trabalhadores de diversas categorias profissionais, tais como: educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, entre outros2. Nesse contexto, quando se fala em trabalho compartilhado de uma equipe multidisciplinar, depara-se com algumas dificuldades no que diz respeito às competências de cada profissional na equipe, tais como, explicitar e negociar atividades e objetivos prioritários; definir claramente quem são os seus usuários; avaliar a capacidade de articulação com as equipes e o trabalho em conjunto com as mesmas; identificar as possíveis corresponsabilidades; planejar ações e acompanhar as atividades mediante indicadores de impacto são desafios a serem superados cotidianamente.

Esta atuação compartilhada das equipes no âmbito da APS possibilita aos protagonistas que se coloquem em cena na produção da saúde e governem certos espaços, dado o grau de liberdade que existe no agir cotidiano do trabalho em saúde. Isso pressupõe que o modelo assistencial em questão se constitui sempre, a partir da pactuação entre estes atores sociais e políticos, mesmo que este contrato se dê sob opostos interesses, a forma de organização da assistência arranjou-se para a distribuição dos serviços de saúde, de forma estrutural hierarquizada, organizando intervenção sobre o território, o que difere do debate que se organizava mais em torno da oferta e demanda por serviços, com um processo de trabalho centrado no conhecimento da vigilância à saúde, instrumentalizada pela epidemiologia, e com pouca intervenção sobre as práticas desenvolvidas no campo da clínica6.

Cabe ressaltar que o principal material de referência destinado prioritariamente para os profissionais do NASF e da EqSF – Caderno de Diretrizes do NASF4 – ainda define de forma frágil as atribuições dos diversos profissionais que compõem as equipes do NASF, assim como a falta de acesso a este no local de trabalho, dificulta a prática profissional da equipe. Além disso, percebe-se que a pouca prescrição do trabalho aliada a falta de uma cultura de trabalho interdisciplinar e de uma experiência acumulada nesse tipo de serviço, favorece muitas vezes que cada segmento atue isoladamente. Essa situação pode proporcionar ainda atuações arbitrárias advindas de diferentes compreensões do processo saúde-doença, tais como, ações voltadas para aspectos orgânicos dicotomizadas dos aspectos psíquicos e/ou sociais; ações de caráter mais curativo em detrimento de ações de promoção a saúde.

É válido considerar também, para esta discussão sobre a temática que, a Terapia Ocupacional tem por marco de seu surgimento como profissão a atuação em ambientes hospitalares e em programas multidisciplinares de reabilitação, argumentando-se que a percepção da equipe de saúde sobre as competências e atribuições do terapeuta ocupacional na APS, possa estar associada a esse contexto histórico centrado em campos de conhecimentos reabilitativos. Assim, vê-se que a ampliação dessa discussão é de fundamental importância para o enfrentamento dos possíveis entraves para a interdisciplinaridade e o processo de trabalho, gerados pelo desconhecimento de suas atribuições nesse desenho assistencial mais recente da Terapia Ocupacional.

Sobre o assunto, alguns estudos já publicados7,8,9,10,11, evidenciam a prática do terapeuta ocupacional em diversas ações no território no âmbito das regiões sul, sudeste e nordeste, tanto com abordagens individuais quanto coletivas. São ainda raras as publicações que tratam dessa conjuntura em um contexto de implantação mais insipiente, como visto na região norte do Brasil. Partindo dessa constatação e analisando o contexto da APS ao qual o terapeuta ocupacional se insere, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de saúde de um NASF sobre a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito desse nível de atenção.

**2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, em que o campo de estudo foi constituído pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Águas Lindas, município de Ananindeua, Pará. A escolha desse contexto se deu pela relevância do mesmo para a região por ter sido o primeiro Núcleo implantado no Estado do Pará, por possuir terapeutas ocupacionais na sua composição de equipes e por ser um estabelecimento estratégico para o ensino superior, sendo vinculado a programas de graduação e pós-graduação.

Os dados foram coletados no período compreendido entre abril a junho de 2015 e a amostra do estudo foi composta pela totalidade de profissionais de saúde vinculados ao NASF Águas Lindas, totalizando 15 participantes das áreas da Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social, Oftalmologia e Terapia Ocupacional.

Com o intuito de aprofundar o tema relacionado ao objeto de estudo, utilizou-se um questionário para a identificação do perfil do entrevistado (incluindo 12 itens referentes ao sexo, idade, estado civil, categoria profissional, anos de formação, vínculo empregatício no NASF, outros vínculos empregatícios, tempo de trabalho na equipe e especialidades) e um roteiro de entrevista semiestruturado, composta por seis perguntas norteadoras abertas na qual o entrevistado teve a possibilidade de discorrer verbalmente sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas.

 Vale a ressalva que todas as entrevistas foram audiogravadas para posterior transcrição dos discursos e que os questionamentos direcionados aos terapeutas ocupacionais visavam obter informações sobre a compreensão deles acerca da sua importância na APS e sobre a sua experiência no NASF enquanto profissional, envolvendo as principais práticas desenvolvidas, bem como os entraves na rotina de trabalho. Para os profissionais de outras categorias, os questionamentos abordavam, em especial, o conhecimento sobre o papel do terapeuta ocupacional e a experiência de trabalho destes junto ao NASF, incluindo desde o encaminhamento dos usuários até o planejamento e a execução das ações prioritárias.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin12, na qual todas as respostas das entrevistas foram transcritas, com posterior leitura flutuante para identificação das ideias principais, de acordo com os objetivos da pesquisa, seguida pela sistematização das informações relevantes que foram categorizadas. Todos participantes foram identificados pela letra “E”, representando sua condição de entrevistado, acompanhada por número cardinal, seguindo a ordem das entrevistas.

O projeto recebeu parecer favorável do CEP/ UEPA, segundo o parecer de n°1.004.953/2015, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução nº 466/2012 CNS. Além disso, para todos envolvidos na pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante informações prévias a respeito do conteúdo do mesmo.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação à caracterização da amostra, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (93,3%), solteiros (66,6%) e com variação de idade de 23 e 49 anos. A média dos anos de formação era de oito anos, sendo a média de tempo de trabalho no NASF - Águas Lindas de somente dois anos. Do total, 80% possuíam vínculo de trabalho temporário neste NASF, por meio de contratos pela prefeitura do município, enquanto que somente três eram profissionais concursados. Além disso, 60% relataram não possuir outros vínculos empregatícios, portanto, trabalhavam exclusivamente no NASF. Com relação à formação profissional complementar, os levantamentos apontaram que 73,3% possuíam pelo menos um curso de pós-graduação, no entanto somente dois eram especializados na área de Saúde Coletiva e/ou Saúde da Família.

De acordo com a proposição do trabalho e mediante análise das falas surgiram 268 unidades de registro (frases) que deram suporte à categorização dos temas e subtemas para análise. Nesse processo, foi possível compreender o objeto de estudo a partir das referências atribuídas por eles em três categorias de análise, a saber: Sobre a importância da atuação do terapeuta ocupacional na APS; A percepção com base na apropriação dos conhecimentos acerca dos principais programas de saúde na APS; eConsiderações sobre a atuação do terapeuta ocupacional e a interdisciplinaridade.

**3.1 Sobre a importância da atuação do terapeuta ocupacional na APS**

Diante dos resultados obtidos e da análise temática-categorial pôde-se conferir que a maioria dos profissionais entrevistados ao se reportarem à Terapia Ocupacional e à atuação do profissional, referiram perceber a importância deste na APS e consequentemente no NASF. Para melhor compreensão dos resultados obtidos sobre essa categoria e diante do elevado contingente de registros ponderados, os mesmos foram subcategorizados nos seguintes aspectos do domínio e campos de atuação da Terapia Ocupacional: biopsicossocial, atividades em grupo, visitas domiciliares e cotidiano.

Sobre a importância da Terapia Ocupacional no cuidado biopsicossocial, o extrato das falas dos profissionais entrevistados revela a importância do Terapeuta Ocupacional atrelada às atividades que auxiliam na organização da vida humana, com uma abordagem pautada nos aspectos biopsicossociais. Para eles, este profissional apropria-se dos conhecimentos e habilidades para além da reabilitação física, em outras palavras, demarca sua importância e se diferencia dos demais profissionais por agregar os aspectos cognitivo e social ao físico, como observado no relato de E1:

*“[...] o T.O. tem todo esse conhecimento da parte humana, da parte física, social, mental, acho que é uma mistura de tudo. [Risos]... O T.O. tem a sua importância porque ele mexe com o cognitivo das pessoas, a parte física também [...] às vezes ele acaba detectando as demandas até do próprio serviço social [...]”(E1)*

Na compreensão de E3, por exemplo, quando questionado sobre de que forma o T.O. pode atuar na APS, essa noção fundamentada em abordagens mais integrativas e holísticas ficou ainda mais evidente, quando afirma: “*Na parte psicossocial, na saúde mental e na reabilitação física”.*

Sobre estes aspectos em questão referidos pela equipe durante as falas, o Art. 3º, da Lei n.º 8.080/901 pressupõe através do parágrafo único que: “Dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”.

Esse argumento pressupõe uma relação muito próxima com as ações da Terapia Ocupacional, como aponta Magalhães e Oliveira1. Para os autores, esta profissão é uma ciência da área da saúde que tem em sua formação aptidões para à prevenção, promoção da saúde e tratamento de indivíduos acometidos por alterações físicas, cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, considerando o sujeito em sua totalidade.

Ainda sobre esta categoria, o COFFITO14 corrobora com a percepção dos profissionais sobre os aspectos do domínio e campos de atuação da terapia ocupacional destacados nesta categoria da pesquisa e respalda a atuação profissional efetiva-se em três grandes áreas, a saber: ações de reabilitação; ações de saúde mental e ações de serviço social.

Com relação à importância da Terapia Ocupacional nas atividades em grupo, considerando que o terapeuta ocupacional é um profissional que tem em sua formação preceitos para habilidades na condução e no manejo de grupos e ponderando os discursos dos profissionais do NASF em questão, assegura-se que para eles o T.O. é importante nas atividades em grupo, como nota-se nos relatos a seguir:

*“Sim, com certeza, principalmente em relação às atividades, as terapias em grupo que são desenvolvidas. Várias atividades, principalmente com os idosos, com os próprios grupos que a gente tem aqui, com os grupos de doenças crônicas [...]”. (E11)*

O mesmo se percebeu quando questionados sobre de que forma o T.O. pode atuar na APS. Frequentemente os profissionais também faziam referências às atividades em grupo, inclusive ancorando-as em alguns métodos e exemplos de ações terapêuticas, evidentes nas assertivas a seguir:

*“Bom, na APS, eu creio que o T.O. pode estar junto com o grupo das grávidas e dos idosos, em que, como é atenção primária a saúde, tem a função de orientar bastante e ter um acompanhamento com esses tipos de pacientes... Eu creio que ele pode estar atuando na forma de orientação e demonstrando o trabalho dele com os pacientes, através de palestras, dinâmicas e ações, aqui no NASF”. (E2)*

Essa percepção corrobora os achados de estudos desenvolvidos em NASF’s de regiões do Nordeste brasileiro7,9. Sobre o assunto, Cunha e Santos15 justificam a ideia dos entrevistados sobre a percepção da atuação do T.O. com grupos, pois, para eles, o terapeuta ocupacional pode exercer seu papel utilizando-se de diferentes ferramentas, em diversos contextos e níveis de atenção à saúde, e com populações distintas, tanto individualmente quanto em grupo, de acordo com os objetivos propostos e a clientela.

Nessa linha de discussão, cabe mencionar que, de acordo com o COFFITO14, os terapeutas ocupacionais neste âmbito de assistência à saúde podem desenvolver atividades coletivas favorecendo a melhoria da qualidade de vida da comunidade, através de ações de práticas integrativas e complementares; atividades físicas e práticas corporais e ações de educação em saúde.

Sobre a importância da Terapia Ocupacional nas visitas domiciliares, com base na análise das falas dos entrevistados, percebeu-se que, para eles, o T.O. é fundamental também nas visitas domiciliares e utiliza importante ferramentas para a manutenção da saúde. Os trechos a seguir corroboram com esta informação:

*“[...] eu acho que importante as visitas domiciliares, porque é lá que você vai se deparar com o meio em que o paciente vive, o ambiente em que ele está. Aí lá você com certeza vai ter um olhar melhor pra poder orientar melhor aquele paciente nas suas atividades, que é onde vocês trabalham, né? Nas atividades do cotidiano”. (E6)*

O cuidado domiciliar também é um direito garantido por lei1,16,17. Na APS, o PSF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde e se constitui um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de conhecimento da realidade de vida da população, o estabelecimento de vínculos com a mesma, favorecendo a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares, garantindo assim a universalidade, integralidade e equidade18.

Na assistência domiciliar, o terapeuta ocupacional, basicamente, pode avaliar as condições de saúde dos usuários e suas incapacidades, dando um diagnóstico terapêutico ocupacional e elaborando com isso um plano terapêutico17.

Em relação à importância da Terapia Ocupacional no cotidiano dos usuários do NASF, durante o discurso de alguns dos profissionais entrevistados, pôde-se perceber que estes consideram o cotidiano como uma competência do terapeuta ocupacional também na atenção primária à saúde, como pode ser observado nos trechos das falas de E6 e E3: *“[...] o terapeuta ocupacional pode atuar no cotidiano do ser humano, então é muita coisa, né? [...]”. (E6)*

A Terapia Ocupacional tem uma posição privilegiada ao poder colaborar com o cotidiano do sujeito. As ações do terapeuta ocupacional no cotidiano podem ser uma estratégia utilizada para promover a reflexão sobre o cotidiano do sujeito e a reorganização de seus hábitos, rotinas e papéis para assim garantir a melhora da qualidade de vida dos usuários19.

Geralmente os sujeitos se inserem em práticas e intervenções terapêuticas ocupacionais devido a ruptura na sua vida cotidiana por algum motivo. O terapeuta ocupacional busca proatividade, resgatar sua história de vida, a história de suas ocupações, a continuidade do desempenho ocupacional satisfatório, abrindo espaço para o novo, para a redescoberta de outras e novas ocupações para o sujeito20.

**3.2 A percepção com base na apropriação dos conhecimentos acerca dos principais programas de saúde na APS**

Quando questionados sobre quais as principais políticas e/ou programas que o terapeuta ocupacional poderia estar inserido neste contexto de APS, muitos em seus discursos demonstraram dificuldade em nomear os principais programas e áreas estratégias de saúde preconizados pelo MS para a atenção primária, em que o terapeuta ocupacional pode estar inserido, o que sugere restrito conhecimento a esse respeito.

Diante da análise das entrevistas, pôde-se perceber que as falas indicam uma visão empírica de algumas ações nas quais o terapeuta ocupacional se integra. Algumas falas a seguir justificam estes achados:

*“[...] o T.O. deve estar inserido praticamente em todos os programas, principalmente os relacionados a esse contato com a saúde do idoso, o grupo das grávidas que é vinculado à rede cegonha, álcool e droga”. (E1)*

*“[...] eu só conheço o projeto terapêutico singular (Risos); e nele, com certeza é importante a participação do T.O.”. (E12)*

Apesar de boa parte da equipe entrevistada demostrar não conhecer de fato as principais políticas e programas da atenção primária nos quais os Terapeutas Ocupacionais podem se inserir, alguns nomearam e indicaram de forma relevante onde esta categoria pode desenvolver suas práticas, dialogando com a proposta da política de atenção primária, como pode ser visto na fala a seguir:

*“Eu acredito que o profissional terapeuta ocupacional pode estar inserido em vários programas da APS. Eu destacaria principalmente a atenção a saúde do idoso, onde ele é de suma importância pra fazer esse trabalho, saúde do homem e saúde mental. Acredito que esses sejam programas que a meu ver são de suma importância a participação desses profissionais”. (E15)*

Nessa discussão, cabe destacar que o conselho que normatiza o exercício da profissão do terapeuta ocupacional14, afirma que também compete a esta categoria ações voltadas para alguns públicos já citados, como por exemplo: ações de saúde da criança; ações da saúde da mulher e ações de alimentação e nutrição.

As normas técnicas do MS para a atuação dos profissionais no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, definem as ações do profissional da ESF e/ou NASF, incluindo o terapeuta ocupacional, em determinadas políticas e programas, como por exemplo: Programa nacional de imunização, programa de saúde da mulher, programa de saúde da criança, programa de saúde do adolescente, política de saúde do idoso, política de saúde do homem, programa de DST, AIDS e hepatites virais, programa de hanseníase, programa de controle da tuberculose, programa de hipertensão arterial e do diabetes, política de saúde mental, etc.4.

É importante destacar que na portaria do NASF há destaque para atuação da Terapia Ocupacional em duas áreas (Ações de Reabilitação e de Saúde Mental), o que não impede sua atuação de maneira interdisciplinar nas demais áreas, a partir das necessidades em saúde demandadas.

Entretanto, o profissional tem demonstrado competências no âmbito da promoção, prevenção, assistência e reabilitação, bem como na saúde da criança e do jovem, na reabilitação e saúde integral da pessoa com deficiência e idosa, na saúde da mulher, praticas corporais além de outras ações desenvolvidas na Atenção Básica, mostrando que suas ações transpuseram essas modalidades e que a ocupação humana e o desempenho ocupacional, por estarem inseridos no cotidiano dos indivíduos em todas as fases de suas vidas, devem ser estimuladas na APS21.

**3.3 Considerações sobre a atuação do terapeuta ocupacional e a interdisciplinaridade**

Para os entrevistados, as possibilidades das ações interdisciplinares da Terapia Ocupacional com os demais profissionais de saúde que compõem a equipe NASF - Águas Lindas são um aspecto relevante e positivo, tornando-se assim importantes para que a integralidade do cuidado e a resolutividade das demandas de saúde sejam vistas de forma efetiva na oferta dos serviços de saúde para o indivíduo ou seu coletivo no território.

Quando questionados se já haviam trabalhado de maneira interdisciplinar com algum T.O., a maioria dos entrevistados respondeu que sim e manifestou tal importância, como nos relatos a seguir:

*“Sim, já trabalhei através de visitas domiciliares que é feito em conjunto com uma equipe multiprofissional, através de grupos e através de discussão de casos clínicos”. (E4)*

*“Sim, através da residência. Em relação ao profissional do NASF mesmo, a gente acaba que assim, não tem muito contato, até porque é só um profissional que é contratado pelo NASF e acaba que é mais voltado pras consultas, ambulatório [...]”. (E1)*

Levando em consideração a percepção dos entrevistados que fundamentam essa categoria, é válido inferir que o novo conceito de saúde que envolve os aspectos biopsicossociais e funcionais na abordagem assistencial, é imprescindível. A interação entre os profissionais da equipe, de modo multi, inter e/ou transdisciplinar é essencial, na intenção de se efetivar a integralidade do cuidado nas ações e serviços a nível de atenção primária e para que a saúde não seja considerada apenas em seus aspectos biológicos e medicalizantes, como assegura o Ministério da Saúde em suas propostas4.

Diante da globalização, das transformações na concepção de saúde, o vislumbramento da saúde vista de forma integral, na expectativa da APS e dos princípios que a direcionam,existe a necessidade de vários profissionais da saúde atuarem em conjunto, implicando melhora em todos os âmbitos da vida dos indivíduos e qualidade de vida para a população, esta perspectiva, leva o trabalho na APS para um campo da interdisciplinaridade e da transdiciplinaridade, como desafios nos trabalhos em equipe. Porém, é válido assinalar que, se a organização dos serviços e dos processos de trabalho continuar a ser pautada pelos interesses das corporações, não haverá interdisciplinaridade possível22.

Bem como reportado em outras regiões do Brasil7,9, durante a análise de alguns relatos também se notou que muitas vezes, pela demanda, pelo número de profissionais e pela forma como este NASF direciona suas ações, o trabalho da Terapia Ocupacional em conjunto com alguma(as) outra(as) categoria profissional fica comprometido, como discorre E:

*“[...] a gente, como profissional do NASF, eu como profissional do NASF me sinto completa em relação ao acompanhamento com os T.O’s da residência. Já do NASF, a gente não tem. Acho assim, que esse complemento ainda falta um pouco mais, essa relação multi, assim, de ter essa relação multi com o T.O., que deveria existir, mas acaba que a demanda é muito grande e aí a gente ou atende essa demanda, ou deixa de atender outra demanda, aí a gente acaba dividindo. Como a gente tem esse apoio da residência, acaba que a gente faz essa divisão e consegue reverter à situação”.*

Para Lancman e Barros23 e Cabral e Bregalda,essa dificuldade em desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais nesses casos se deve ao fato da carência de recursos, pela precariedade da rede assistencial e pela dificuldade de encaminhar os casos mais graves, fazendo com que os profissionais do NASF sejam pressionados pela população, pelas EqSF e pelas demandas, desenvolvendo ações de forma ambulatorial, especializadas e individualizadas. As autoras ainda afirmam que a utilização do apoio matricial tem como potência a qualificação e identificação das prioridades de atendimento especializado, entretanto, o desconhecimento e/ou a ausência de uma rede de suporte que assegure a continuidade dos atendimentos em níveis de maior complexidade, favorecem que as ações aconteçam deste modo.

As mesmas autoras também advertem que os documentos que norteiam as atribuições da equipe do NASF, definem de forma frágil as atribuições dos profissionais. A pouca prescrição do trabalho somado a falta de uma cultura de trabalho interdisciplinar e de uma experiência acumulada nesse tipo de serviço, fomenta a atuação isolada compartimentalizando o saber. Essa circunstância propicia ainda ações arbitrárias advindas de diferentes compreensões do processo saúde-doença, como por exemplo, ações voltadas para aspectos orgânicos dicotomizadas dos aspectos psíquicos e/ou sociais; ações de caráter mais curativo em detrimento de ações de promoção a saúde23.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pôde-se conferir que o terapeuta ocupacional, no NASF pesquisado, apesar do tempo de implantação e da sua relevância para a região, enfrenta em sua dinâmica de trabalho o desconhecimento da profissão pelos outros profissionais de saúde, principalmente, no que diz respeito à atuação em programas da APS, algo que ainda reflete nas formações profissionais o modelo técnico-assitencial em saúde compartimentalizado.

Os resultados do estudo apontam ainda que na visão desses profissionais a atuação do terapeuta ocupacional é importante e fundamental para APS, bem como já reportados em estudos já realizados em outras regiões do país. No entanto, os múltiplos enfoques pontuados durante os discursos são limitados. Assim, torna-se válido considerar que a percepção dos profissionais do NASF em questão sobre a Terapia Ocupacional e a forma como estes conduzem suas práticas cotidianas, traz também influência de dimensões organizacionais e coletivas, decorrentes ainda dos aspectos subjetivos de cada indivíduo que integra a equipe de Saúde da Família.

Apesar do avanço, caracterizado pela inserção do terapeuta ocupacional em novos campos de intervenção, avalia-se que continua existindo a necessidade de superar o estereótipo da profissão como de baixo status profissional, ou de base reabilitativa, bem como de aumentar nossa representatividade dentro das equipes de saúde, de um maior engajamento político da categoria e aumentar a produção científica tornando-a mais conhecida e valorizada socialmente.

O trabalho em saúde deve ser entendido como um trabalho coletivo, que apesar das especificidades de conhecimentos e de práticas profissionais, faz parte de um conjunto que resulta na assistência à saúde de seres humanos. Assim, sua reflexão e compreensão tornam-se imprescindíveis para a prestação de uma assistência de qualidade. Assistência profissional esta que vê o resultado de seu trabalho valorizado socialmente. Atingir o produto final do trabalho na APS implica em aspectos que envolvem a preocupação com a assistência, com o compromisso de cada profissional e do conjunto da equipe com esse trabalho.

O campo de atuação dos terapeutas ocupacionais no NASF é muito amplo, porém também há a necessidade de formação dos terapeutas ocupacionais para atuação neste contexto e do comprometimento profissional com as propostas assistenciais para este nível de atenção, pois só a partir da formação adequada e da postura profissional comprometida é que será possível demonstrar a eficácia e efetividade da ação destes profissionais no âmbito da APS.

Nesse sentido, acredita-se que o amadurecimento do terapeuta ocupacional no campo da Atenção Primária, incrementado principalmente pela inserção destes profissionais no NASF, gerará um importante movimento de produção de novos saberes e práticas para a fundamentação da Terapia Ocupacional nesse contexto.

**Referências**

1. Brasil. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Brasil, 1990.

2. Gonçalves RMA et al. **Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Ocup, São Paulo. 2015; 40(131): 59-74. doi.org/10.1590/0303-7657000078013

3. Souza FLD et al. **Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro. 2013; 37(97): 233-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a05.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf> Acesso em: 13/04/2016.

5. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Define as competências e diretrizes da Atenção Básica no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em: 02/05/2016.

6. Merhy EE et al. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo. Hucitec; 2003.

7. Andrade AS; Falcão IV. **A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2017; 25(1): 33-42. doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779

8. Silva RAS; Menta SA. **Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2014; 22(2): 243-250. doi.org/10.4322/cto.2014.046

9. Onório JLS; Silva EM; Bezerra WC. **Terapia Ocupacional no núcleo de apoio a saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018, v.2(1): 145-166.

10. Lima ACS; Falcão IV. **A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2014; 22(1): 3-14. doi.org/10.4322/cto.2014.002

11. Reis F; Vieira ACVC. **Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE.** Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2013; 21(2): 672-680. doi.org/10.4322/cto.2013.036

12. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70; 2011.

13. Magalhães DF; Oliveira CMA. **Atenção básica de saúde e as perspectivas políticas profissionais da Terapia Ocupacional.**Revista Baiana de Saúde Pública**.** Salvador. 2008; 31(2): 168-177.

14. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO nº 407 de 18 de agosto de 2011***.* Disciplina a Especialidade Profissional terapia ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/legislacao/resolucoes-coffito/resolucao-407--de-18-de-agosto-de-2011-1672.html>

15. Cunha AF, Santos TF. **A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2009; 17(2): 133-146. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/103/68>

16. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior*.* **Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002***.* Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, p. 12, Brasília, DF, Brasil, 2002.

17. Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 1. ed., 2.ª reimpr. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>

18. Albuquerque ABB; Bosi MLM. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009; 25(5): 1103-1112. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2009000500017

19. Tavares AA et al. **(Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlo. 2012; 20(1): 95-105. doi.org/10.4322/cto.2012.011

20. Salles MM; Matsukura TS. **Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar.São Carlos. 2013; 21(2): 265-27. doi.org/10.4322/cto.2013.028

21. Duarte MP; Silva ACD; Sousa TA. **O terapeuta ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma prática em construção**. Anais do XIV Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional e do III Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. da UFSCar, São Carlos. 2014; 22(2): 149-154.

22. Ellery AEL. **Interprofissionalidade na estratégia saúde da família [manuscrito]: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional.** [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.

23. Lancman S; Barros JO. **Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Terapia Ocupacional: problematizando interfaces**. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; 22(3): 263-269. doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269

24. Cabral LRS; Bregalda M M. **A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,  São Carlos. 2017; 25(1): 179-189. doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763