

PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A TERAPIA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA*

Perception of health professionals about the Occupational Therapy in a Family Health Support Center

Percepción de profesionales de salud sobre la Terapia Ocupacional en el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia

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 caracterização dos participantes da pesquisa demonstrou a precariedade e/ou a inexistência de contrato formal no vínculo dos profissionais deste NASF. A análise de conteúdo gerou três categorias temáticas envolvendo a importância da atuação do terapeuta ocupacional na APS, o conhecimento acerca da inserção do profissional nos programas de saúde e a percepção sobre as ações interdisciplinares envolvendo a Terapia Ocupacional. **Conclusão:** Diante da análise dos discursos, embora tenha ficado clara a importância da Terapia Ocupacional na APS, notou-se que existem restrições quanto à compreensão, em especial, sobre os propósitos da atuação do terapeuta ocupacional em programas de saúde da APS e no exercício da interdisciplinaridade.

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:** The characterization of the participants of the research demonstrated the precariousness and/or absence of formal contract of employment relationship in the FHSC context of the study and the content analysis generated three thematic categories of analysis involving the importance of the work of the occupational therapist in PHC, the knowledge about the insertion of the professional in the health programs and the perception about the interdisciplinary actions involving the Occupational Therapy. **Conclusion:** In light of the analysis of the speeches, although the importance of Occupational Therapy in PHC was clear, it was observed that there are restrictions regarding the understanding, in particular, of the purposes of the occupational therapist's performance in PHC health programs and in the exercise of interdisciplinarity.

Keywords: Primary health care; Patient care team; Professional practice; Occupational therapy.

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:** La caracterización de los participantes de la investigación demostró la precariedad y/o la inexistencia de contrato formal del vínculo laboral en el NASF contexto del estudio y el análisis de contenido generó tres categorías temáticas de análisis envolviendo la importancia de la actuación del terapeuta ocupacional en la APS, conocimiento acerca de la inserción del profesional en los programas de salud y la percepción sobre las acciones interdisciplinares involucrando la Terapia Ocupacional. **Conclusión:** Ante el análisis de los discursos, aunque haya quedado clara la importancia de la Terapia Ocupacional en la APS, se notó que existen restricciones en cuanto a la comprensión, en especial, sobre los propósitos de la actuación del terapeuta ocupacional en programas de salud de la APS y en el ejercicio de la interdisciplinariedad.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Equipo de Asistencia al Paciente; Terapia ocupacional.

Ronald de Oliveira Cardoso
Terapeuta Ocupacional, docente da Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.
ronald.cardoso01@hotmail.com

Rodolfo Gomes do Nascimento
Fisioterapeuta, docente da Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.
rodgn@hotmail.com

Gisely Gabrieli Avelar Castro
Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.
giselyavelarto@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as ações nesse campo se encontram em processo de transformação, subsidiado, especialmente, pelos princípios e pelas diretrizes 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 tem 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 seria o de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela APS, qualificar as ações e fortalecer a rede de cuidados em saúde, buscando concretizar o cuidado integral à população e reduzir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção⁵.

Mais recentemente, a Portaria Nº 2.436 de 2017 alterou a denominação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Contudo, alguns documentos oficiais mantêm a sigla NASF, opção adotada também pelos autores deste estudo. De acordo com tal portaria, na composição destes núcleos, estão previstas equipes formadas por profissionais de 19 diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, dentre eles o terapeuta ocupacional².

Esta atuação compartilhada das equipes no âmbito da APS possibilita aos profissionais o protagonismo e a autonomia na produção da saúde. Isso pressupõe que, durante o agir cotidiano do trabalho em saúde, o modelo assistencial em questão se constitui sempre a partir da pactuação entre estes atores sociais e políticos. Assim sendo, a forma de organização dessa assistência arranhou-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 em torno da oferta e demanda por serviços, com um processo de trabalho centrado no conhecimento da vigilância à saúde, com pouca intervenção sobre as práticas desenvolvidas no campo da clínica⁶.

Ainda sobre as competências profissionais, cabe ressaltar que, tanto o Caderno de Diretrizes do NASF⁴; o manual técnico de referência destinado prioritariamente para os profissionais do NASF e da EqSF, quanto a Portaria Nº 2.436², as atribuições específicas dos diversos profissionais que compõem as equipes do NASF ainda são descritas de forma frágil.

Além disso, percebe-se que, embora haja um direcionamento para o trabalho horizontal e interdisciplinar na APS, a falta de uma cultura de trabalho integrado e de uma experiência acumulada nesse tipo de serviço, favorece muitas vezes que cada segmento atue isoladamente, o que por sua vez, 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 que a Terapia Ocupacional tem por marco histórico de seu surgimento enquanto profissão a atuação em ambientes hospitalares e em programas multidisciplinares de reabilitação física, o que de certa forma pode dificultar o entendimento dos outros profissionais sobre as competências e atribuições do terapeuta ocupacional na APS. Nos últimos anos, o conhecimento técnico e científico já publicado sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais nos NASF, tem contribuído para a elucidação das possibilidades de atuação junto às equipes multiprofissionais, todavia vê-se que a ampliação dessa discussão é de fundamental importância para o enfrentamento dos possíveis entraves para a interdisciplinaridade no processo de trabalho, gerados pelo desconhecimento de suas atribuições nesse desenho assistencial mais recente.

Sobre o assunto, alguns estudos já publicados^{7, 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 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de campo, com abordagem qualitativa, considerando que esse tipo de estudo tem por finalidade primordial a compreensão e explicação da situação observada, além de permitir um conhecimento mais completo e mais adequado da realidade do repertório popular de respostas¹².

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 profissionais das áreas da Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social e Oftalmologia.

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.

As entrevistas, em sua totalidade, foram audiogravadas para posterior transcrição dos discursos. Os questionamentos aos profissionais 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 Bardin¹³, na qual todas as respostas das entrevistas foram transcritas, com posterior leitura flutuante do material para identificação das ideias principais, de acordo com os objetivos da pesquisa, seguida pela sistematização das informações mais relevantes, as quais foram categorizadas e, por fim, interpretadas de acordo com cada categoria temática encontrada para atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo. Todos os 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 da Universidade Estadual do Pará - UEPA, segundo o parecer de nº1.004.953/2015, 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 entre 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% possuía vínculo de trabalho temporário neste NASF, por meio de contratos pela prefeitura do município, enquanto que somente três eram profissionais concursados.

Além disso, 60% relatou 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.

Diante dos dados referentes à caracterização dos participantes da pesquisa, chama atenção a precariedade e/ou a inexistência de contrato formal do vínculo trabalhista e a elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo a capacidade de atuação na APS nesta região, corroborando os achados de Camargo Jr. et al.¹⁴ e de Sarti et al.¹⁵, que também constataram que a precariedade de vínculo empregatício leva os profissionais a mudar frequentemente de equipe e de município de atuação.

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: *importância da atuação do terapeuta ocupacional na APS*; *a percepção com base na apropriação dos conhecimentos acerca dos principais programas de saúde na APS*; e *considerações sobre a atuação do terapeuta ocupacional e a interdisciplinaridade*.

3.1 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 reportar à Terapia Ocupacional e à atuação do profissional, referiu perceber a importância desse na APS e conseqüentemente 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 os aspectos referidos pelos entrevistados ao profissional terapeuta ocupacional, o Art. 3º, da Lei n.º 8.080/90¹, em parágrafo único, coaduna as ações em Terapia Ocupacional, uma vez 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 Rocha, Paiva e Oiveira¹⁶. Para os autores, o propósito da intervenção terapêutica ocupacional, sob esse ponto de vista, prioriza a possibilidade da participação pessoal, familiar, cotidiana, profissional, social e de cidadania de maneira plena, respeitando as possibilidades de cada indivíduo. Essa perspectiva integral, por si só, já demonstra a necessidade de acionar a inter-relação com outros profissionais de saúde, de modo a integrarem um conjunto de esforços nessa direção, e supõe o trabalho multiprofissional, que se torna potente na medida em que considera os princípios da interdisciplinaridade e da intersetorialidade para a APS.

Com relação à importância da Terapia Ocupacional nas atividades em grupo, sabe-se que o terapeuta ocupacional tem em sua formação preceitos para habilidades na condução e no manejo de grupos¹⁰. No NASF, essa importante especificidade da profissão traduz-se como uma importante ferramenta da profissão, implicando na ampliação das possibilidades de atuação, seja por meio de oficinas terapêuticas, atividades lúdicas, atividades cooperativas, etc.^{9,10}. Tal importância foi evidenciada nos discursos dos profissionais entrevistados do NASF em questão como nota-se no relato de E11:

"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 NASFs de regiões do Nordeste brasileiro^{7,9}. Sobre o assunto, Cunha e Santos¹⁷ 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 COFFITO¹⁸, 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 terapeuta ocupacional é fundamental também nas visitas domiciliares e utiliza importantes 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)

Na visita domiciliar, o atendimento integral aos usuários e familiares é um direito garantido por lei e uma das principais atribuições comuns a todos os membros das equipes^{2,16,19,20}. Na APS, pressupõe-se a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde e se constitui um instrumento de intervenção fundamental utilizado como recurso para conhecimento da realidade de vida da população, estabelecimento de vínculos e compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares, garantindo assim a universalidade, integralidade e equidade²¹.

Com relação às habilidades do terapeuta ocupacional e seu processo de trabalho no cuidado domiciliar, Ferreira e Oliver²² destacam que a própria formação destes profissionais favorece a sua atuação voltada à identificação e/ou construção de espaços que possibilitem trocas sociais. Assim, compreende-se esta estratégia de atendimento como vantajosa, em especial aos usuários com deficiência, pois se ampliam as relações de convivência, possibilitando uma aproximação natural do terapeuta ocupacional com o lugar de vida dos mesmos. Portanto, consiste em uma oportunidade de acesso a elementos importantes tanto para a avaliação e estabelecimento do diagnóstico terapêutico ocupacional, quanto para a elaboração e execução do plano de intervenção, o que irá possibilitar ao terapeuta contextualizar as necessidades e construir uma atuação conjunta, considerando as necessidades mais urgentes do usuário e sua família.

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 APS, 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? [...] A importância muito grande que eu percebo aqui, claro, é com os idosos [...] programas relacionados ao cotidiano, a vida do idoso, dos pacientes portadores de necessidades especiais também, crianças, autistas, que vocês desenvolvem um trabalho interessante que a gente consegue ver a melhora [...] ". (E6)

" [...] hoje eu percebo a grande importância na vida e na rotina, no cotidiano dos pacientes [...] com o decorrer da idade a gente vai perdendo também as habilidades, a coordenação; e lá na Terapia Ocupacional é possível resgatar isso, pra que no seu dia a dia, lá no cotidiano deles, na casa deles eles consigam desenvolver suas atividades melhor [...] ". (E3)

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 usuários²³. De acordo com Salles e Matsukura²⁴, geralmente os sujeitos se inserem em práticas e intervenções terapêuticas ocupacionais devido à ruptura na sua vida cotidiana por algum motivo. O terapeuta ocupacional, nessa perspectiva, tem como propósito em seu processo de trabalho buscar a proatividade, resgatar a 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 sujeito.

Dessa forma, pode-se afirmar que a APS é um espaço de atuação para o terapeuta ocupacional, especialmente pela capacidade desse profissional em analisar o cotidiano e de promover atividades significativas, levando em consideração o contexto de vida e os planos de cuidado pessoais ou comunitários, como bem destacam Baissi e Maxta²⁵ e Lombardo e Ayuso²⁶.

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

Quando os entrevistados dessa pesquisa foram questionados sobre os principais programas de saúde que o terapeuta ocupacional poderia estar inserido neste contexto de APS, embora tenham demonstrado dificuldades em citar exemplos, pôde-se perceber um conhecimento empírico relevante, algumas falas inclusive dialogam com a proposta da política de atenção primária, como pode ser visto na fala a seguir:

"[...] 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)

"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 ocupacional¹⁸, 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 Ministério da Saúde – 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 determinados 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, entre outros⁴.

De acordo com Rocha, Paiva e Oliveira¹⁶ é importante destacar que embora na portaria do NASF as proposições contemplem a atuação do terapeuta ocupacional na área da reabilitação física e saúde mental, as possibilidades de inserção e competências da profissão são amplas, o que permite sua atuação no âmbito da promoção, prevenção, assistência e reabilitação, bem como em outras áreas definidas como estratégicas pelo MS para o NASF, como na saúde da criança e do jovem, na reabilitação e saúde integral da pessoa com deficiência e idosa, na saúde da mulher, práticas integrativas e complementares, práticas corporais, além de outras atividades e ações desenvolvidas nas APS.

3.3 Considerações sobre a atuação do terapeuta ocupacional e a interdisciplinaridade

Quando questionados aos entrevistados se já haviam trabalhado na perspectiva de uma abordagem interdisciplinar com algum terapeuta ocupacional, a maioria dos entrevistados respondeu que sim, contudo notou-se uma importante lacuna do ponto de vista conceitual, uma vez que na maioria dos relatos as ações descritas para ilustrar as respostas referiam ações multidisciplinares ou práticas intersetoriais.

"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, a gente já fez em relação a atendimentos em conjunto, onde ela trabalhava a parte cognitiva do paciente, enquanto eu buscava a reabilitação. A gente sempre pensava em exercícios que a gente pudesse trabalhar as duas coisas ao mesmo tempo (cor, forma) e com relação a realizar o movimento daquele membro". (E12)

Nessa categoria, em uma primeira análise dos relatos dos entrevistados, cabe destacar algumas dificuldades na compreensão do termo interdisciplinar. Para Ferro, et. al²⁷, dada a sua complexidade é, com frequência, confundido com multidisciplinaridade. De acordo com Santos e Cutolo²⁸ a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico e não somente a justaposição de diferentes campos de saber para a realização de determinado trabalho sem que as disciplinas envolvidas se transformem ou sejam enriquecidas por outra, como é a multidisciplinaridade.

A partir deste prisma, a análise da maioria das falas permitiu identificar a valorização do trabalho multidisciplinar envolvendo a Terapia Ocupacional, o que fortalece o cuidado integral dos usuários do NASF - Águas Lindas. Entretanto, quanto às ações interdisciplinares, faz-se ainda necessária maior imersão no processo de trabalho desses participantes para identificar a interdisciplinaridade em sua pragmática mais concreta, de maneira a compreender como se estabelece esta perspectiva, assim como as principais trocas e o compartilhamento de atendimentos entre os profissionais da equipe.

Ellery²⁹ afirma que diante da globalização e das transformações na concepção de saúde, 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 transdisciplinaridade, 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 possível.

Bem como reportado em outras regiões do Brasil^{7,9}, 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(s) categoria profissional fica comprometido, como discorre E1:

"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 [...]".

"[...] 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".

A partir desses relatos, nota-se não somente a importância das atividades acadêmico-profissionais dos residentes que atuam nesse NASF, como práticas articuladas e alinhadas às estratégias assistenciais na APS, mas também o aparente excesso de demanda, que é um importante entrave para as ações interdisciplinares. Para Lancman e Barros³⁰ e Cabral e Bregalda³¹, essa dificuldade em desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais, nestes 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.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstram que, no NASF em questão, os profissionais percebem o terapeuta ocupacional como profissional importante e fundamental para APS, bem como já reportado em estudos realizados em outras regiões do país. No entanto, os múltiplos enfoques pontuados durante os discursos apresentam restrições quanto à compreensão, especialmente, no que diz respeito aos propósitos da atuação do terapeuta ocupacional em programas de saúde na APS e no exercício da interdisciplinaridade, algo que ainda reflete nas formações profissionais o modelo técnico-assistencial em saúde comparimentalizado.

Assim, torna-se válido considerar que ainda existem algumas lacunas de conhecimento sobre a atuação do terapeuta ocupacional nos NASF a serem preenchidas, uma vez que estas podem fragilizar a prática da categoria e sua colaboração no trabalho em equipe. Dessa maneira, cabe aos terapeutas ocupacionais a construção e legitimação de suas proposições enquanto profissão, por meio de mais encontros, pesquisas e inserção dessas temáticas na graduação e pós-graduação na busca da promoção de uma clara percepção das possibilidades da Terapia Ocupacional na APS.

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. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436.** 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). Brasília, DF, Brasil, 2017.
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://bvsmms.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. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoA00779>
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. <https://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. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12492>
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. <https://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. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.002>
12. Piovesan A; Temporini ER. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Revista de Saúde Pública, São Paulo. 1995; 29: 318-325. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
13. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Edições 70; 2011.
14. Camargo Junior KR et al. **Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(1): 58-68. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300011>
15. Sarti TD et al. **Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012; 28(3): 537-548. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300014>
16. Rocha EF; Paiva LFA; Oliveira RH. **Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, 2012; 20(3): 351-361. <https://doi.org/10.4322/cto.2012.035>
17. 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>

18. 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>
19. 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.
20. 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
21. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500017>
22. Ferreira TG; Oliver FC. **Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, 2010; 21(3): 189-197. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013>
23. 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 Carlos, 2012; 20(1): 95-105. <https://doi.org/10.4322/cto.2012.011>
24. 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. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.028>
25. Baissi G; Maxta BSB. **Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2013; 21(2): 413-422. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.043>
26. Lombardo IA; Ayuso DMR. **Terapia ocupacional en la cartera de servicios de atención primaria: ¿ es posible?**. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, Coruña, 2012; 16: 8-30. Disponível em: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original8.pdf>
27. Ferro LF et al. **Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios**. Tempus Actas Saúde Coletiva, Brasília, 2015; 8(4): 111-29. <https://DOI:10.15343/0104-7809.20143802129138>
28. Santos MAM, Cutolo LRA. **A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família**. Arq Catarinenses Medina, Florianópolis, 2004; 33(3): 31-40. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/153.pdf>
29. Ellery AEL. **Interprofissionalidade na estratégia saúde da família [manuscrito]: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração inter-profissional**. [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
30. 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. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>
31. 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. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>

* Artigo extraído do trabalho de conclusão de residência intitulado: *Como os profissionais de saúde de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família percebem a atuação do terapeuta ocupacional?* Apresentado à Universidade do Estado do Pará no ano de 2016. Não houve fonte de financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados.

Agradecimentos: Aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Ananindeua que se prontificaram a participar da pesquisa.

Contribuição das autoras: **Ronald Cardoso** foi responsável pela concepção, redação do texto, coleta, sistematização e análise dos dados. **Rodolfo Nascimento** contribuiu com a redação e revisão do texto final. **Gisely Castro** responsável pela revisão crítica do texto e orientação.

Submetido em: 06/08/2018

Aceito em: 26/12/2018

Publicado em: 31/01/2019