

## ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NASF: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA\*

Occupational therapist acting at the NASF: reflections on practice

Actuación del terapeuta ocupacional en NASF: reflexiones sobre la práctica

### Resumo

Em 2008, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas redes de saúde e ampliar a ação da Atenção Básica da Saúde. O NASF é composto por uma equipe multidisciplinar e o terapeuta ocupacional é um dos integrantes desta equipe. O objetivo deste trabalho é conhecer a atuação dos terapeutas ocupacionais nos NASFs do município de Maceió-AL, e suas reflexões sobre o trabalho desempenhado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevista semiestruturada com os terapeutas ocupacionais dos NASFs desse município. Como resultados, foram elencadas três categorias temáticas: A atuação do terapeuta ocupacional no NASF: ações e atividades efetuadas; os principais obstáculos encontrados pelo terapeuta ocupacional no NASF; as ferramentas tecnológicas utilizadas para a realização do trabalho no NASF. A Terapia Ocupacional ainda é uma profissão que busca seu reconhecimento no NASF. Visitas domiciliares, salas de espera e atividades em grupo foram identificadas como ações desempenhadas pelos profissionais, apesar das dificuldades como falta de recursos materiais e de uma estrutura física adequada para os atendimentos. Este estudo contribuiu para enfatizar a prática do terapeuta ocupacional no serviço, bem como as dificuldades, a saber: a falta de reconhecimento/conhecimento da profissão, recursos e espaço. Apesar das dificuldades mencionadas, os profissionais buscam realizar um atendimento humanizado, reafirmando princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para minimizar os riscos e promover o cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Atenção Primária a Saúde, Saúde da família.

### Abstract

In 2008, the Family Health Support Center (NASF) was created by the Ministry of Health to support the Family Health Strategy (ESF) teams in health networks and expand the action of Primary Care of health. The NASF is composed of a multidisciplinary team and the occupational therapist is one of the members of this team. The objective of this work is to know the performance of occupational therapists in the NASFs of the city of Maceió-AL, and their reflections on the work performed. This is qualitative research, and the data collection is done through a semi-structured interview with occupational therapists of the NASFs in the municipality of Maceió-AL. As a result, three thematic categories were listed: The work of the occupational therapist in the NASF: actions and activities carried out; the main obstacles encountered by the occupational therapist in NASF; at technological tools used to perform work in the NASF. Occupational Therapy is still a profession that seeks recognition in the NASF. Home visits, waiting rooms and group activities were identified as actions performed by professionals, despite difficulties such as lack of material resources and a better physical structure. This study contributed to emphasize the practice of the work of the occupational therapist in the service, as well as the difficulties encountered to know: citing the lack of recognition/knowledge of the profession, resources and space. Despite the mentioned difficulties, they seek to perform a humanized care, reaffirming principles and guidelines of the Unified Health System - SUS, to minimize risks and promote health care.

**Key words:** Occupational Therapy, Primary Health Care, Family Health.

### Resumen

En 2008, fue creado por el Ministerio de Salud, el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), con el propósito de apoyar a los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en las redes de salud y ampliar la acción de la Atención Básica de la Salud. El NASF está compuesto por un equipo multidisciplinario y el terapeuta ocupacional es uno de los integrantes de este equipo. El objetivo de este trabajo es el de conocer la actuación de los terapeutas ocupacionales en los NASF del municipio de Maceió-AL, y sus reflexiones sobre el trabajo desempeñado. Se trata de una investigación cualitativa, siendo la recolección de datos realizada por medio de una entrevista semiestruturada con terapeutas ocupacionales de NASF en el municipio de Maceió-AL. Como resultados, se enumeraron tres categorías temáticas: La actuación del terapeuta ocupacional en el NASF: acciones y actividades efectuadas; los principales obstáculos encontrados por el terapeuta ocupacional en el NASF; las herramientas tecnológicas utilizadas para la realización del trabajo en el NASF. La Terapia Ocupacional sigue siendo una profesión que busca su reconocimiento en el NASF. Las visitas domiciliarias, salas de espera y actividades en grupo fueron identificadas como acciones realizadas por los profesionales, a pesar de las dificultades como falta de recursos materiales y de una estructura física mejor. Este estudio contribuyó para enfatizar la práctica del terapeuta ocupacional en el servicio, así como las dificultades a saber: la falta de reconocimiento / conocimiento de la profesión, recursos y espacio. A pesar de las dificultades mencionadas, buscan realizar una atención humanizada, reafirmando los principios y lineamientos del Sistema Único de Salud - SUS, para minimizar los riesgos y promover la atención médica.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Atención Primaria de Salud, Salud Familiar.

### Miriam de França Chagas

Terapeuta ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió - AL, Brasil.

[miriam.franca.chagas@hotmail.com](mailto:miriam.franca.chagas@hotmail.com)

### Magda Fernanda Lopes de Oliveira Andrade

Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Maceió - AL, Brasil.

[magdafernanda@hotmail.com](mailto:magdafernanda@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Após experiência acumulada por segmentos, como usuários, movimentos sociais, gestores e trabalhadores das três esferas de governo, envolvidos, historicamente, com o Sistema Único de Saúde (SUS), viu-se a necessidade de uma política de saúde visando à atenção integral, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>1</sup>.

Em 2008, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas redes de saúde, e com isso ampliar as ações desenvolvidas na Atenção Básica<sup>2</sup>.

A ESF é composta por uma equipe mínima, que contém um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), e pode ainda contar com equipes de saúde bucal, que têm como profissional o cirurgião-dentista e o auxiliar de saúde bucal. Essas equipes têm por objetivo oferecer cuidado integral à saúde da comunidade e das famílias que moram no território<sup>3</sup>. O NASF foi criado justamente para apoiar esta equipe e ampliar a Atenção Básica, visando ao atendimento de todo o território e população<sup>2</sup>.

Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) sofreu algumas mudanças. Dentre elas, modificou-se a nomenclatura do NASF, que passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF-AB), pois passou a dar suporte aos profissionais da ESF e da Atenção Básica (AB)<sup>4</sup>. Como a nomenclatura é nova, e muitos profissionais ainda estão se adaptando ao novo termo, neste estudo utiliza-se a terminologia antiga.

O NASF é dividido em três modalidades: o NASF 1, que inclui cerca de cinco a nove ESF, com o total de carga horária profissional de, no mínimo, 200 horas semanais; o NASF 2, que inclui cerca de três a quatro ESF, com a carga horária mínima semanal de 120 horas de todos os profissionais; e o NASF 3, que inclui cerca de uma a duas ESF, e o mínimo de 80 horas semanais no somatório da carga horária dos profissionais<sup>5</sup>.

O NASF compreende nove áreas, que são: saúde da criança/adolescente e do jovem; saúde mental; alimentação e nutrição; práticas corporais e atividades físicas; saúde/reabilitação da pessoa idosa; saúde da mulher; serviço social; assistência farmacêutica; práticas complementares e integrativas<sup>3</sup>.

Para que essas áreas sejam atendidas, deve-se ter uma equipe multidisciplinar, com os seguintes profissionais: terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, e outros que possam ser inseridos de acordo com a necessidade de saúde do local, com o perfil epidemiológico e a vulnerabilidade socioeconômica<sup>6</sup>.

Para que ocorra o trabalho em equipe, é necessário que se tenha um atendimento compartilhado, com troca de saberes entre os profissionais, para que assim todos ganhem experiência, havendo também estudo e discussão de situações e casos, além de orientações sobre o atendimento em conjunto<sup>7</sup>.

O Matriciamento é o método utilizado para o trabalho em equipe, pois oferece um suporte técnico pedagógico às equipes de referência, assegurando assim um trabalho especializado às equipes da ESF<sup>8</sup>. A equipe de referência é aquela que tem como responsabilidade a condução de um caso comunitário, familiar ou individual, objetivando a criação e a ampliação de vínculo entre o usuário e os profissionais, reforçando assim o trabalho interdisciplinar<sup>9</sup>.

Como foi visto, o terapeuta ocupacional faz parte desta equipe interdisciplinar, e sua inserção se deu através da Portaria GM/MS nº 154/2008<sup>10</sup>. No Art. 4º, inciso III, da referida portaria é retratado que devem ser registrados aos menos dois terapeutas ocupacionais, para que cada um deles cumpra o mínimo de vinte horas semanais<sup>10</sup>. De acordo com a portaria acima, o terapeuta ocupacional é um profissional que dará apoio na área de saúde mental, sendo recomendado ao menos um em cada NASF<sup>3</sup>. Contudo, ressalta-se que o terapeuta ocupacional também atua no tratamento, preservação e reabilitação de pessoas com doenças, distúrbios ou alterações de qualquer natureza<sup>11</sup>.

Na cidade de Maceió-AL, existem oito NASFs 1 implantados. Destes, dois surgiram em maio de 2013, dois em novembro do mesmo ano, dois em setembro do ano de 2016, e os dois últimos em agosto de 2017<sup>12</sup>. Tem-se um total de sete (7) terapeutas ocupacionais nestes NASFs, onde no penúltimo implantado, que está no 3º Distrito Sanitário, não se tem o profissional referido.

Portanto, o objetivo deste trabalho é, haja vista o crescente número de NASFs no município de Maceió-AL e a existência de terapeutas ocupacionais em quase todos, conhecer e refletir sobre a prática desse profissional no NASF.

A pesquisa teve como objetivo geral conhecer a atuação dos terapeutas ocupacionais no NASF e suas reflexões sobre o trabalho desempenhado. Foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada em 19 de dezembro de 2017 sob o nº CA-AE 79651617.4.0000.5011.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que se atenta a um nível de realidade que não pode ser quantificado, adentrando assim em um mundo subjetivo dos significados das relações humanas que não são percebidas ou captadas por médias, estatísticas e equações<sup>13</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas elaboradas pelas pesquisadoras sobre o trabalho do terapeuta ocupacional e o NASF.

A amostra foi constituída pelos terapeutas ocupacionais que atuam nos NASFs de Maceió-AL. Foram incluídos na pesquisa os terapeutas ocupacionais de qualquer faixa etária e qualquer sexo, que aceitaram participar da pesquisa. Não foram realizadas entrevistas com os profissionais que estavam de férias e que se encontravam indisponíveis para responder às perguntas no dia da coleta.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2018, e só eram iniciadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidas - TCLE, ocorrendo de forma individual nos dias marcados com os profissionais e solicitando a permissão para a gravação com objetivo de favorecer a análise de dados.

Todo conteúdo gravado foi transcrito e submetido à análise, para resultar em categorias temáticas segundo Bardin<sup>14</sup>. Sendo assim, foram realizadas as operações de separação em unidades textuais e reagrupamentos analógicos por temas.

### 3. RESULTADOS

Durante os meses de coleta de dados foram abordados 7 (sete) terapeutas ocupacionais. Destes, 01 (um) se recusou a participar da entrevista, 01 (um) estava de férias, restando assim 5 (cinco) entrevistados, identificados como sujeitos da pesquisa. Dentre os entrevistados, todas eram mulheres.

Como resultados da análise de conteúdo, elencamos três categorias temáticas: 'A atuação do terapeuta ocupacional no NASF: ações e atividades efetuadas'; 'Os principais obstáculos encontrados pelo terapeuta ocupacional no NASF' e 'As ferramentas tecnológicas utilizadas para a realização do trabalho no NASF'.

#### 3.1 A atuação do terapeuta ocupacional no NASF: ações e atividades efetuadas

O terapeuta ocupacional executa várias ações na Atenção Básica em Saúde, dentre elas foram mencionadas pelos entrevistados: visita domiciliar, atua na sala de espera, participa de reuniões com a equipe e realiza atividades em grupo.

Quando questionadas sobre a visita domiciliar, muitas delas explicaram como esta ocorre:

*"A gente deixa o livro em cada equipe com os agentes onde eles colocam o nome do prontuário, o nome do usuário e a queixa, e o profissional que precisa fazer a visita. E aí eu posso fazer encaminhamento, para am-*

*bulatório, posso ficar fazendo acompanhamento mensal de acordo com as orientações que vou dando, ou encaminho ele para algum grupo que a gente esteja participando.” (A2)*

As mesmas relataram que atuam na sala de espera e que as temáticas, muitas vezes, são definidas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, como é notório na fala de A1:

*“A gente faz ações gerais, como essa da sala de espera, ela está voltada a algo mais global, que são as datas determinadas pelo calendário do Ministério da Saúde”*

A reunião em equipe é de fundamental importância para o trabalho no NASF, pois nela ocorre a definição das atividades, os planejamentos, o surgimento de ações, como pode ser analisado na fala de duas terapeutas ocupacionais:

*“Tudo é feito em planejamento interdisciplinar, tudo é feito em equipe” (A4)*

*“Eu tenho reunião com o meu grupo, a minha equipe para planejamento ou eu tenho reunião com alguma equipe de ESF para fazer o Projeto Terapêutico Singular (PTS), principalmente, ou para fazer o planejamento de algumas ações futuras” (A2)*

Nas reuniões são definidas as ações dos grupos, e são nestas atividades em grupo com outros profissionais que o terapeuta ocupacional pode mostrar mais um pouco de sua atuação.

*“Os grupos são desenvolvidos pela equipe com várias profissões, o terapeuta ocupacional ele vai tentar trabalhar através da atividade, tentando atender os objetivos daquele grupo específico. Eu, como terapeuta ocupacional, tento trabalhar alguns aspectos e elementos que interferem na execução dessas práticas, como coordenação motora, os aspectos cognitivos, a questão da psicomotricidade, enfim, dos déficits que podem existir com aquele público, para que ele consiga fazer um melhor desempenho possível”. (A4)*

### **3.2 Os principais obstáculos encontrados pelo terapeuta ocupacional no NASF**

Muitos obstáculos são encontrados em todas as profissões existentes e, para as terapeutas ocupacionais entrevistadas, as principais dificuldades são a falta de recurso

material para a execução de atividades, a falta de conhecimento da profissão, já que muitos usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, a população atendida e os profissionais da ESF e do próprio NASF não conhecem, e a falta de uma estrutura física para o NASF.

*"Nosso principal recurso, na verdade, é atividade, para realização das atividades, a gente precisa de recursos físicos, estruturais, materiais de consumo, então isso, a princípio, seria as primeiras dificuldades, pois a gente não tem muitos recursos". (A4)*

Os recursos são de fundamental importância para a execução de determinadas atividades, mas, infelizmente, poucos recursos chegam ao NASF. Sendo assim, os profissionais, muitas vezes, compram alguns materiais com seus próprios recursos, para que uma melhora significativa dos usuários do serviço seja efetivada.

*"A gente não tem recurso, o recurso que tem são papelaria, cartolina, lápis de cor, giz de cera, piloto, essas coisas assim." (A2)*

*"O nosso trabalho, que a gente gostaria de desenvolver, depende de material e de recurso que a gente não consegue." (A5)*

*"Se a gente quiser internet, fazer algo com a internet, a gente tem que elaborar fora de lá, que a gente não tem acesso, e não tem acesso nem a computador." (A3)*

Quando se trata de estrutura física, o NASF não tem uma propriamente dita, já que a equipe é volante e, sendo assim, não tem um local fixo para permanecer.

*"A gente programa uma coisa e quando chega não consegue fazer por falta de espaço físico, que a gente não tem nas unidades, a gente não tem espaço para o NASF em nenhuma das 6 unidades que a gente atua." (A5)*

Mas muitos têm uma unidade de referência, que é aquela Unidade Básica de Saúde em que eles permanecem por mais tempo, porém, nem todos os locais são apropriados, como é relatado a seguir:

*"O NASF hoje tem suporte, mas não tem estrutura física (já que somos volantes nas unidades), mas na UBS tem uma sala, que é muito precária, inclusive dividimos com os vigilantes, usamos os armários deles, ficam também uns depósitos de água na sala, e eles não se preocupam em ter uma sala do NASF, onde eles puderem encaixar eles vão encaixando." (A1)*

A maior dificuldade de todas, relatada pelas entrevistadas, é a falta de conhecimento da profissão, onde muitos não entendem o que é a Terapia Ocupacional. Elas explicam o que a profissão faz, as áreas em que podem trabalhar e como podem atuar, mas, mesmo assim, há uma dificuldade de entendimento por parte da população e, principalmente, pelos outros profissionais.

*"A principal dificuldade é que muita gente não conhece direito a profissão, principalmente a equipe da ESF, mas eu estou sempre nas reuniões falando o que é a Terapia Ocupacional, como eu posso atuar dentro do NASF, e principalmente qual a população que a gente atende, pois quando você não tem conhecimento do que é, e o que atende, qual a demanda, fica bem despercebida a profissão, e com isso nas reuniões eu enfatizo o que é a Terapia Ocupacional, como a gente pode agir, como a gente pode ajudar e como é o nosso trabalho, isso em todos os postos". (A1)*

*"Há falta de conhecimento mais específica do papel do terapeuta ocupacional no NASF pelos outros profissionais que não acompanham a equipe." (A4)*

*"Eu acho que a dificuldade também com a equipe, digo o Projeto Terapêutico Singular (PTS), por mais que eu já tenha sentado com eles, por mais que eu explique o que é a Terapia Ocupacional, já fiz uma dinâmica, eles vendo a atuação da Terapia Ocupacional e da fisioterapia, mas parece que eles ainda não entenderam, ainda têm dificuldade principalmente do que é Fisioterapia e do que é Terapia Ocupacional. Então assim, eu acho que é a falta de conhecimento deles que dificulta bastante o trabalho." (A2)*

*"E mesmo a gente explicando, tentando se fazer entender, muita gente ainda fica na dúvida." (A3)*

### **3.3 As ferramentas tecnológicas utilizadas para a realização do trabalho no NASF**

Para uma melhor atuação e uma garantia de resolubilidade de casos na comunidade, os terapeutas ocupacionais entrevistados relataram que o NASF trabalha com o Matriciamento, Projeto Terapêutico Singular (PTS), de modo a articular as Unidades Básicas de Saúde com os mais variados dispositivos territoriais presentes na comunidade, como: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), as escolas, as Associações de Moradores, praças, dentre outros.

O Matriciamento está começando a ganhar mais espaço, e sendo mais efetivo e articulado com todas as equipes que dele participam.

*"Matriciamento ocorre, mas é algo recente, que a gente não estava adaptado para isso, e foi um pedido da gestão. Foi feito um curso, tiveram umas profissionais de outros NASFs, fizeram o curso pela Fiocruz, aí elas foram aprovadas, finalizaram e foram habilitadas a serem tutoras, e trouxeram o curso para todas as equipes do NASF, então a gente fez o curso do Matriciamento, e aí fez NASF, CAPS e ESF, e aí hoje a gente tá trabalhando em conjunto, tanto o Matriciamento em Saúde Mental, como na estratégia." (A2)*

*"Sim, sempre que necessário, a gente faz o Matriciamento." (A3)*

*"A gente está com uma psiquiatra e a gente vai fazendo Matriciamento com ela nas unidades, então a gente cobre 06 unidades, e vamos em todas, com ela e a gente vai fazendo o Matriciamento, e discute os casos mais graves, a psiquiatra atende." (A5)*

Nota-se que a construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS é um pouco frágil, pois os profissionais atendem uma demanda muito grande, e com isso, muitas vezes, conseguem construir o PTS mas não o executam.

*"O PTS ocorre, mas de uma maneira falha, infelizmente, devido a várias atribuições, algumas ferramentas que o NASF precisa trabalhar acaba ficando de lado, como por exemplo o PTS. Às vezes, a gente conversa sobre um determinado caso, um determinado usuário, a gente planeja, a gente executa e não consegue fazer a elaboração do PTS, um ou outro que a gente consegue fazer a elaboração do PTS, infelizmente essa é a realidade, e eu falo que é a realidade também de muitos NASFs daqui de Maceió-AL, devido realmente que a gente não consegue dar conta." (A4)*

*"Trabalhamos em equipe e com isso cada um tem uma participação fundamental, porém ainda não conseguimos montar um PTS, temos reuniões, falamos sobre o caso, mas não conseguimos botar a mão na massa". (A1)*

*"A gente constrói pouco, na verdade, a gente discute muito caso, a gente de uma forma ou de outra faz o PTS, mas fica muito da oralidade, não consegue colocar no papel." (A5)*

A articulação com os dispositivos presentes na comunidade é sempre utilizada, pois assim o usuário é mais assistido e recebe um cuidado e uma atenção maior, além disso, ele irá receber o acolhimento necessário para a sua situação.

*"A gente tem muito link com o CREAS e o CRAS, tem a casa da cidadania que nos dá um apoio e um suporte bem bacana, a gente tem um suporte muito bom dos equipamentos sociais, da igreja, da quadra de esporte, da praça, tipo o CAPS, UPA, Pestalozzi, Adefal esses lugares assim." (A2)*

*"O CAPS, o CRAS, o CREAS, Conselho Tutelar, a gente sempre tenta articular com os outros serviços, até porque o NASF só, não tem perna para tudo. Buscamos outras parcerias, para poder dá o melhor de si, trabalhar com amor, acreditando naquilo que estamos fazendo." (A3)*

*"O trabalho do NASF, com essa função de apoiar, ele tem o objetivo de ampliar o cuidado, e essa forma de ampliar o cuidado é articulando com outros setores, tanto da saúde, como de outros setores mesmo, como a educação, como o serviço social, como o CRAS, o CREAS. Então a gente precisa fazer essa articulação para a gente conseguir atender e atingir esse cuidado integral da saúde do sujeito, então assim, a gente têm atividades frequentes mais com o CRAS que a gente consegue fazer e com a educação, que são os trabalhos nas escolas, a gente consegue maior, mais a articulação com os outros setores, o CAPS, alguns serviços especializados como a Pestalozzi, a APAE, a AAPPE. A gente tem essa articulação diante da necessidade, se um usuário mostrar necessidade dessa articulação a gente vai e executa, faz e realiza, enfim, a gente faz essa articulação toda." (A4)*

#### **4. DISCUSSÃO**

O NASF tem como prioridade a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, o território, a educação popular, a humanização, a educação em saúde, a integralidade, a promoção da saúde e o controle social<sup>15</sup>.

Segundo a Coordenação de Atenção Básica da Secretaria de Saúde de São Paulo<sup>16</sup>, o NASF deve atuar em ações compartilhadas, atendimentos específicos e ações intersetoriais. E, segundo Silva et al<sup>17</sup>, os profissionais do NASF realizam atividades como atendimento compartilhado, Matriciamento, reuniões com equipes de saúde da família e visitas domiciliares.

A visita domiciliar, identificada pelos profissionais entrevistados como uma de suas ações, colabora para que o profissional identifique as verdadeiras potencialidades e demandas dentro do espaço familiar. Ou seja, ela faz com que as condições de vida sejam percebidas, a fim de conhecer seu cotidiano, costumes, crenças, dentre outros aspectos daquela família<sup>18</sup>.

Segundo Almeida e Oliver<sup>19</sup>, a prática da Terapia Ocupacional também deve estar voltada para o território, onde o profissional deve entender as demandas, as necessidades

do sujeito e os fatores de risco, para intervir de maneira que ocorra uma melhora significativa de sua saúde, independência e bem-estar, além de buscar uma articulação com equipamentos e serviços disponíveis no ambiente.

O terapeuta ocupacional com atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF identifica a visita domiciliar como uma das atividades realizadas por ele, juntamente com os demais membros da equipe. Para Hori e Nascimento<sup>20</sup>, o trabalho em equipe é essencial, pois ocorre um compartilhamento de reflexões e de percepções entre os profissionais que são de diferentes áreas. Além disso, o trabalho em equipe é pressuposto para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual necessita de pessoas comprometidas para com a conduta terapêutica e com as propostas que possam ser articuladas em conjunto com o sujeito, a família e os profissionais.

O terapeuta ocupacional atua ampliando e/ou realizando atendimentos, planejando programas para as populações com algum tipo de deficiência e transtornos mentais, garantindo assim sua integralidade na assistência<sup>21</sup>. Além disso, atua também na gestão do trabalho, buscando uma percepção integral da equipe e dos usuários, através de seu olhar atento ao cotidiano, ao fazer e à participação social<sup>22</sup>.

É válido que o terapeuta ocupacional busque reconhecer as demandas dos usuários, inclusive aquelas que não fazem parte do cotidiano dele, para que assim sejam investigadas formas de garantia de direitos, ampliando o atendimento e a melhoria de condições de vida do sujeito<sup>23</sup>.

Quando o terapeuta ocupacional atua com pessoas com incapacidade e/ou deficiência, o foco não é a deficiência/patologia, mas sim o usuário que está inserido em uma comunidade, que tem família e amigos, que está envolvido em atividades de lazer, de trabalho, de cultura, sociais e escolares, e que pertencem a diferentes classes sociais. Além disso, são avaliadas questões referentes ao preconceito e estigma que permeiam a condição da pessoa com incapacidades e/ou deficiência<sup>24</sup>.

A Terapia Ocupacional atua ainda na facilitação da constituição de ambientes domiciliares mais confortáveis, inclusão no trabalho e na escola, promoção da independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), atividades ou oficinas coletivas, desenvolve atividades de apoio e educação a cuidadores sociais e domésticos e oferta acesso a equipamentos de Tecnologia Assistiva<sup>24</sup>.

Os atendimentos dos terapeutas ocupacionais podem ocorrer em grupo ou individualmente, e isso vai depender das demandas e necessidades da comunidade. Quando se atende individualmente, busca-se solucionar as demandas de um único paciente, e quando o atendimento é grupal, é acrescida a troca de vivência e experiência entre os membros do grupo<sup>25</sup>.

O Matriciamento e o Projeto Terapêutico Singular - PTS foram identificados como ferramentas tecnológicas que o NASF dispõe. O primeiro é realizado como apoio às equi

pes de saúde da família, e o segundo é um conjunto de condutas terapêuticas articuladas com o sujeito e com a equipe de saúde<sup>15</sup>.

Segundo Campos e Amaral<sup>26</sup>, essas ferramentas ampliam o trabalho e o compromisso das equipes. Além disso, aumentam o vínculo e a comunicação entre todos os envolvidos com o sujeito, fazendo com que a responsabilidade seja distribuída de forma comum para toda a equipe.

Identificou-se que a equipe deve ser atuante na sala de espera, que tem como fundamento estabelecer um vínculo maior entre os profissionais/serviço de saúde e a comunidade, e é por meio desta, fundamentada na Ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que ocorre a educação em saúde, o acolhimento aos usuários, a prevenção de doenças e a promoção da saúde<sup>27</sup>.

Para que todos os trabalhos em equipe aconteçam de modo satisfatório é fundamental que ocorram as reuniões de equipe, pois são importantes para tomadas de decisões, diretrizes, trocas de informações e organização do trabalho<sup>28</sup>.

Em relação às dificuldades, os terapeutas ocupacionais buscam minimizá-las através de estratégias, utilizando assim do improvisado e da criatividade com materiais recicláveis, financiando com recursos próprios materiais e mobiliários utilizados em sua prática<sup>3</sup>.

Outro desafio considerável, identificado no estudo, foi a falta de mobiliário e o espaço físico inadequado, mesmo, recebendo cada NASF, um incentivo financeiro para a sua implantação. O NASF 1 recebe cerca de R\$ 20.000,00; o NASF 2 R\$ 12.000,00 e o NASF 3, R\$ 8.000,00. Vale ressaltar que esse incentivo de custeio é mensal, sendo repassado do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde<sup>5</sup>. Apesar disso, cerca de 46% dos profissionais de Terapia Ocupacional, entrevistados no estudo de Carvalho<sup>30</sup>, relataram tal problema, situação que para o profissional dificulta a atuação e a desenvoltura do seu processo de trabalho, principalmente por não terem local adequado para desenvolver alguma ação ou um atendimento individual.

É notória que a Terapia Ocupacional é uma profissão que tem crescido muito nos últimos anos. Apesar disso, ainda não é tão conhecida, o que incomoda alguns profissionais<sup>29</sup>. Um dos principais desafios, segundo Carvalho<sup>30</sup>, encontrados pelos terapeutas ocupacionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio de Janeiro, é a falta de conhecimento da profissão, sendo essa uma queixa de cerca de 24% deles.

Neste estudo, percebeu-se também o incômodo das terapeutas ocupacionais sobre o desconhecimento da profissão. No entanto, esse fato não interferiu no desempenho da prática profissional e elas seguiram atuando com o que é de sua competência.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os terapeutas ocupacionais apontaram a necessidade de reconhecimento sobre a atuação e a prática profissional, não só pela população, mas também por outros profissionais que com eles atuam, afinal o trabalho em saúde deve ser interdisciplinar, cabendo à equipe compreender o papel do outro profissional, para que o cuidado integral possa acontecer.

É necessário que os gestores, profissionais e usuários sejam mais abertos para conhecer o trabalho do terapeuta ocupacional, passando assim a reconhecer a importância da profissão, a entender e compreender o que faz e como trabalha.

No NASF, o trabalho em equipe é de fundamental importância, tanto para os profissionais quanto para o crescimento e melhora dos usuários de serviço. Para o trabalho em grupo, muitas vezes, é necessário recurso, para que o profissional tenha mais estratégias para o usuário, o grupo, a comunidade. Assim, é mais benéfico para todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde, pois o serviço se torna mais eficiente, e é exatamente isso que falta em muitos NASFs, materiais adequados e apropriados para a execução de atividades.

O Matriciamento é uma ferramenta importante, conhecida por todos os entrevistados, que se consideraram aptos para aplicá-la e realizá-la. Enquanto que o Projeto Terapêutico Singular- PTS, apesar de também conhecido, ainda é pouco utilizado, mesmo sendo construído pela equipe, os muitos atendimentos realizados no NASF acabam por contribuir para que os referidos projetos não sejam colocados em prática com mais efetividade.

Os terapeutas ocupacionais, profissionais dos NASFs de Maceió-AL executam o que é preconizado e o que está em pauta para o serviço: Matriciamento, Projeto Terapêutico Singular - PTS, visitas domiciliares ou compartilhadas, trabalho em equipe, fazem grupos na comunidade, dentre outros.

Este estudo contribuiu para apontar que mesmo com falta de material, de estrutura, de recurso, de espaço, de reconhecimento da profissão, os terapeutas ocupacionais com atuação no NASF esforçam-se para realizar um trabalho e um atendimento humanizado, o que é da essência da profissão de Terapia Ocupacional pensar e se preocupar com o outro, para melhorar a qualidade de vida, prevenir e promover saúde, buscando assim autonomia e independência dos usuários nos diversos contextos da vida.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de atenção básica. Brasília, 2010.

3. Reis F; Vieira ACVC. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. Cad. Terapia Ocupacional, UFSCar, São Carlos. 2013; 21(2): 351-360.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2436, de 21 de Setembro de 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.
5. Portal da Saúde SUS. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.
6. Nascimento DDG; Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O Mundo da Saúde. 2010; 34(1): 92-96.
7. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de atenção básica. Brasília, 2009.
8. Campos GWS; Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007; 23(2): 399-407.
9. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1998; 14(4): 863-870.
10. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de Janeiro de 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.
11. Renan. A Terapia Ocupacional e suas atribuições e responsabilidades. 2018. Disponível em: <<http://epsso.com.br/2018/01/25/a-terapia-ocupacional-e-suas-atribuicoes-e-responsabilidades/>>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.
12. MS/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Unidade Geográfica: Estado ALAGOAS. Competência: Janeiro de 1998 a Junho de 2017.
13. Minayo MCS; Deslandes SF; Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2009; 28: 108. Disponível em: <<http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cecília-org.-Pesquisa-social-teoria-método-e-criatividade.pdf>>. Acesso em: 12 setembro de 2017.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

16. Coordenação da Atenção Básica, Secretaria de Saúde, Prefeitura de São Paulo. Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Prefeitura de São Paulo. 2009.
17. Silva ATC. et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do município de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2012.
18. Savassi; Dias, 2006 apud Drulla et al 2009. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(4): 667-674.
19. Almeida MC; Oliver FC. Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* Plexus, São Paulo. 2001; 81-98.
20. Hori AA; Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3561-3571/>>. Acesso em: 27 de junho de 2018
21. Rocha EF; Kretzer MR. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – Região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente – período 2000/2006. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2009; 20(1): 59-67.
22. Souza CCBX.; Ayres SP; Marcondes EMM. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2012; 20(3): 363-368.
23. Bezerra WC; Tavares MMF; Cavalcante GMM. O mercado de trabalho da Terapia Ocupacional em Maceió – AL no contexto contemporâneo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2009; 20(2): 75-84.
24. Rocha EF; Souza CCBX. Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2011; 22(1): 36-44.
25. Jardim TA; Afonso VC; Pires IC. A Terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.* 2008; 19(3): 167-175.
26. Campos, G. W.S.; Amaral, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12(4): 849-859.

---

a. O Projeto Metuia trata-se de um grupo interinstitucional cujo foco tem sido o de desenvolver projetos de ensino, pesquisa e extensão em terapia ocupacional social, voltados para a defesa da cidadania das populações em processos de ruptura das redes sociais de suporte. Atualmente existem seis Núcleos Metuia no Brasil, sendo eles: USP; UFSCar; UnB; UNIFESP; UFES;

27. Rodrigues AD; Dallanora CR; Rosa J; Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. 2009; 101-106. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_007/artigos/artigos\\_vivencias\\_07/artigo\\_13.htm](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/artigo_13.htm)>. Acesso em: 27 de junho de 2018.
28. Grando MK; Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery. 2010; 14(3): 504-510.
29. Carvalho CRA. A identidade profissional dos terapeutas ocupacionais: considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman. Saúde Soc. São Paulo. 2012; 21(2): 364-371.
30. Carvalho CRA. A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (mestrado em saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

\* Este trabalho é parte de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, e o mesmo não foi apresentado em eventos científicos.

**Contribuição das autoras: Míriam de França Chagas:** Redação do texto, coleta, sistematização e análise de dados. **Magda Fernanda Lopes de Oliveira Andrade:** Orientação, análise dos dados e revisão de texto.

Submetido em: 09/07/2019

Aprovado em: 01/10/2019

Publicado em: 31/10/2019