

Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura

Maria dos Prazeres Duarte^a, Ângela Cristina Dornelas da Silva^b

^aUniversidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.

Resumo: Introdução: Nos últimos anos, terapeutas ocupacionais vêm se inserindo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica à saúde (AB), bem como sua resolutividade. Objetivo: O objetivo deste estudo é discutir as contribuições da terapia ocupacional ao NASF, a partir de experiências descritas na literatura. Método: Para tanto foi realizada uma revisão sistematizada de artigos publicados no período de 2008 a 2014, nos três principais periódicos brasileiros de terapia ocupacional, utilizando como termo de busca “NASF”. Resultados: Foram encontrados 20 artigos, dentre os quais 07 permaneceram para análise. A revisão mostrou que as ações dos terapeutas ocupacionais consistem em visitas domiciliares, organização de grupos comunitários e reuniões com equipes da AB, utilizando como principais metodologias o apoio matricial e a reabilitação baseada na comunidade. Os desafios perpassam a vinculação das equipes NASF com as equipes da AB, o desconhecimento da profissão e do funcionamento do NASF, e inadequadas condições de trabalho. O terapeuta ocupacional contribuiu para a educação permanente e para a formação em saúde, para o desenvolvimento do trabalho em equipe e para a emancipação de pessoas na comunidade. Conclusão: Conclui-se que a terapia ocupacional contribui para a efetivação das ações de saúde no contexto da AB, favorecendo o desenvolvimento humano e comunitário.

Palavras-chave: *Atenção Básica à Saúde, Terapia Ocupacional, Saúde da Família.*

Occupational therapy contributions and challenges in Family Health Support Center: a literature review

Abstract: Introduction: In the recent years, occupational therapists are being included in Family Health Support Centers (NASF in Portuguese) with the goal of expanding the scope of Primary Care (AB in Portuguese) and case resolution. Objective: This study aims to discuss the contributions of occupational therapy to NASF based on experiences described in the literature. Method: We carried out a review of articles published between 2008 and 2014, in the three main Brazilian journals of occupational therapy, using the search term “NASF”. Results: We identified twenty articles of which seven were selected for analysis. The results showed that the actions of occupational therapists consist of home visits, organizing meetings with community groups and primary care teams, using as main methodologies the AB teams support and community-based rehabilitation. Challenges included the relationship between NASF and primary care teams, lack of professional knowledge, NASF operations and inadequate working conditions. The occupational therapist contributed to the continuing education and training in health, for the development of teamwork, and for the emancipation of people in the community. Conclusion: We conclude that occupational therapy contributes to the effectiveness of health actions in the context of primary care, supporting human and community development.

Keywords: *Primary Health Care, Occupational Therapy, Family Health.*

1 Introdução

A Atenção Básica à saúde (AB) se caracteriza por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo que envolve a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, constituindo-se como primeiro nível de atenção à saúde no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

A AB orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, e é responsável pela coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006). O atendimento aos usuários deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças, favorecendo o prolongamento da vida (BRASIL, 2009).

Para concretizar as ações da AB foi criada a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem por propósito reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando promover qualidade de vida da população, o que se compreende como princípio da vigilância à saúde, envolvendo a inter e a multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população assistida nas áreas de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 1998, 2012).

As ações na Atenção Básica são realizadas por equipe multiprofissional, com presença de profissionais com formação superior e de nível técnico na área da saúde e de agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe está vinculada a uma população de determinado território e se compõe por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS.

As equipes devem estar comprometidas em cuidar da saúde de famílias de forma humanizada, priorizando a constituição do vínculo de confiança, fundamental ao desenvolvimento do trabalho. Devem ainda: fortalecer os processos de descentralização dos serviços e das ações de saúde; democratizar o acesso, a informação e a participação nos processos de construção da saúde; fomentar o direito à saúde como um direito de cidadania; trabalhar de forma integrada com a comunidade e fortalecer as ações

intersectoriais com vistas à oferta de ações resolutivas (LANCMAN; BARROS, 2011).

Com a expansão da ESF e das Equipes da AB, e com a detecção de problemas relativos à resolutividade das equipes mediante os problemas diversos de saúde da população, em 2008 foram criados, pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF consiste em uma equipe multiprofissional que deve oferecer apoio técnico e pedagógico a um determinado número de Equipes de Saúde da Família (EqSF) (BRASIL, 2008). A portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, define que o NASF:

Deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF no qual o NASF está cadastrado (BRASIL, 2008).

O NASF busca junto às EqSF a concretização do cuidado integral, a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde e a organização e coordenação da rede de cuidados, com vistas ao acompanhamento longitudinal dos usuários, aumentando a resolutividade e diminuindo os encaminhamentos a outros níveis de atenção (LANCMAN; BARROS, 2011).

A equipe NASF se utiliza do Apoio Matricial, que consiste em uma ferramenta que objetiva dar suporte e aumentar a capacidade de cuidado, ampliando a abrangência e o escopo das ações das equipes de saúde. O Apoio Matricial é uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde que busca o diálogo entre distintas especialidades e profissões (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Este apoio pode ocorrer de duas formas: a primeira se dá a partir da oferta de assistência especializada ao usuário nas situações de maior complexidade, após pactuação entre EqSF e NASF; e a segunda se dá pela oferta de suporte técnico pedagógico (BRASIL, 2014).

Em relação à oferta de assistência especializada, o Apoio Matricial assegura retaguarda especializada a equipes de atenção básica de modo personalizado e interativo. “Um especialista com determinado núcleo apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação” (CUNHA; CAMPOS, 2011, p. 964).

O suporte pedagógico ocorre, prioritariamente, de duas maneiras: a partir do desenvolvimento de

intervenções compartilhadas entre profissionais do NASF e da EqSF – atendimentos na unidade, visitas domiciliares, grupos na unidade de saúde ou na comunidade; e a partir da troca de informações e orientações entre eles, seja sobre um caso específico, seja sobre uma problemática apresentada pela EqSF (BRASIL, 2014).

No que tange à terapia ocupacional na AB, com a criação dos NASF, o terapeuta ocupacional passou a ser um dos profissionais que pode integrar as equipes NASF. Reis e Vieira (2013) ressaltam que os terapeutas ocupacionais no NASF vêm atuando com pessoas em sofrimento psíquico, com deficiências, com sequelas de acidente vascular encefálico, crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e em vulnerabilidade social, idosos, entre outras populações específicas.

Paiva et al. (2013) referem que as intervenções feitas pelo terapeuta ocupacional são pautadas na perspectiva do apoio matricial, do trabalho interdisciplinar e com enfoque na dimensão coletiva. O terapeuta ocupacional é responsável por fazer avaliação e acompanhamento do desempenho ocupacional em nível individual e coletivo, objetivando a inserção das pessoas nos contextos sociais, sem nenhum tipo de exclusão e seguindo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil (CONSELHO..., 2013).

Compreende-se, então, que a terapia ocupacional é uma profissão com enfoque na independência e autonomia do indivíduo, tendo a ocupação humana como instrumento de trabalho, considerando que o envolvimento em ocupações contribui para a saúde e o bem-estar do indivíduo, além de estruturar a vida cotidiana (AMERICAN..., 2014). O terapeuta ocupacional utiliza tecnologias diversas para promover a autonomia de indivíduos com dificuldade de integrar-se à vida social em razão de problemas de saúde e/ou sociais, possibilitando, desta forma, ao indivíduo uma melhor qualidade de vida (SILVA; MENTA, 2014).

Na AB o terapeuta ocupacional também está voltado para o desmonte de processos de segregação e exclusão social, visando a emancipação social, o desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural, e estimular a participação e inclusão social da pessoa, família, grupos e comunidade em atividades culturais, econômicas e de convivência (CONSELHO..., 2011).

A partir disso, é possível compreender que o terapeuta ocupacional é um elemento importante em programas que atuam diretamente na comunidade, portando um arcabouço teórico/prático de atuação interdisciplinar, estando preparado para estimular

o desenvolvimento de ações no âmbito individual e coletivo.

Assim, este estudo objetiva discutir a inserção do terapeuta ocupacional no NASF a partir de experiências descritas na literatura, buscando investigar o arcabouço teórico e os procedimentos que são utilizados pelos terapeutas ocupacionais, assim como identificar as contribuições e desafios relativos à inserção dos terapeutas ocupacionais no NASF.

2 Método

O estudo consiste em uma revisão crítica e sistematizada da literatura sobre a atuação da terapia ocupacional no contexto dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, cujas fontes de informação foram artigos científicos.

Entre os dias 01 e 03 de dezembro de 2014 foram consultadas as três revistas de terapia ocupacional de circulação nacional e classificadas no sistema webqualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, a saber: Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Revista Baiana de Terapia Ocupacional.

Para pesquisar os artigos foram utilizados o termo “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” e a sigla NASF, considerando o período de publicação de 2008 a 2014. A seleção dos artigos foi feita inicialmente pela leitura de títulos e resumos, e quando estes indicavam que o texto se tratava do objeto deste estudo, era feita a leitura do texto na íntegra.

Foram incluídos no estudo os artigos que relatavam ou eram frutos de pesquisas sobre a atuação de terapeutas ocupacionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e excluídos aqueles artigos de revisão e artigos teóricos sobre o tema.

Os artigos foram analisados a partir de uma ficha de extração de dados, por dois pesquisadores, a fim de identificar as contribuições e desafios relativos à inserção dos terapeutas ocupacionais no NASF, o arcabouço teórico e os procedimentos utilizados pelos terapeutas ocupacionais.

3 Resultados e Discussão

Inicialmente foram identificados 20 artigos nos três periódicos consultados. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 09 artigos. Após a leitura na íntegra dos 11 artigos, 07 permaneceram para análise. A exclusão dos artigos se deu pelos

seguintes motivos: artigo teórico, artigo de revisão, texto do corpo editorial da revista, artigo fruto de pesquisa que não envolvia a atuação de terapeutas ocupacionais no NASF.

Dos 07 artigos que permaneceram para análise, 02 foram publicados na Revista de Terapia Ocupacional da USP, 04 nos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar e 01 na Revista Baiana de Terapia Ocupacional. A Tabela 1 apresenta as características dos 07 artigos incluídos nesta revisão.

O estudo mostrou uma baixa produção de artigos no que tange às possibilidades de intervenção da terapia ocupacional no NASF, ao considerar que a política NASF abrange todo território nacional e que ela se apresenta como uma grande oportunidade de inserção do terapeuta ocupacional no sistema público de saúde brasileiro. Pode-se constatar também que as produções se concentraram nos anos de 2013 e 2014, cerca de cinco anos após a publicação da portaria que regulamentou o NASF.

Quanto ao arcabouço teórico utilizado, observa-se que a maioria dos estudos se baseou nos documentos (leis, portarias) e materiais informativos do Ministério da Saúde (série Cadernos da Atenção Básica), mostrando a insuficiente produção na área da terapia ocupacional na AB, o que é confirmado nos desafios referidos nos artigos em que se discute uma inadequada formação profissional para estes serviços.

Por outro lado, constata-se que os materiais instrucionais sobre as políticas têm sido produzidos de modo que permitem aos profissionais iniciarem suas práticas a partir das informações contidas neles.

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos procedimentos utilizados por terapeutas ocupacionais no NASF, além das contribuições e os desafios que estes profissionais encontram no cotidiano de suas práticas. Dentre os procedimentos mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais no NASF, estão: reuniões com as EqSF e orientação aos ACS; atendimentos domiciliares junto à EqSF; mapeamento das microáreas para identificar

Tabela 1. Características dos artigos incluídos na revisão de literatura, 2015.

Autor, Ano do artigo e Título	Periódico de publicação	Arcabouço teórico
Jardim, Afonso e Pires (2008). <i>A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família - evidências de um estudo de caso no município de São Paulo.</i>	Revista de Terapia Ocupacional da USP	Legislação sobre o SUS.
Gomes e Brito (2013). <i>Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança.</i>	Revista de Terapia Ocupacional da USP	Legislação sobre SUS, ECA, NASF e atenção à saúde da criança. Concepção de matriciamento de Campos e Domitti (2007).
Silva e Menta (2014). <i>Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas.</i>	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Legislação sobre SUS, AB, ESF, NASF e do Conselho Nacional de Saúde.
Lima e Falcão (2014). <i>A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE.</i>	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Legislação sobre AB, ESF, NASF.
Reis e Vieira (2013). <i>Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE.</i>	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Legislação sobre ESF, NASF.
Paiva et al. (2013). <i>A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.</i>	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Legislação sobre SUS, ESF e NASF.
Reis (2012). <i>Terapia Ocupacional no apoio à equipe de saúde da família: Como superar os desafios iniciais na implantação das ações.</i>	Revista Baiana de Terapia Ocupacional	Legislação sobre AB, ESF e NASF Regulamentação para implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC).

AB = Atenção Básica; ECA = Estatuto da Criança e do Adolescente; ESF = Estratégia Saúde da Família; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família; SUS = Sistema Único de Saúde.

Tabela 2. Procedimentos, contribuições e desafios apresentados nos artigos, 2015.

Autor e Ano de publicação	Procedimentos utilizados	Contribuições da terapia ocupacional	Desafios encontrados
Jardim, Afonso e Pires (2008)	- Atendimento domiciliar, individual ou grupal, junto à equipe multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento das necessidades da comunidade e dos indivíduos nela residentes; - Orientação aos familiares de pessoas com deficiências; - Realização de ações para a inserção e reinserção social e no mercado de trabalho; - Desmitificação da deficiência junto à comunidade e ESF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda de atenção em contraponto à escassez de profissionais; - Insuficiência de materiais e espaço adequado; - Cansaço físico gerado pela carga horária de 20 a 30 horas, incompatível com a grande demanda de pacientes.
Gomes e Brito (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Matriciamento em duas EqSF; - Matriciamento em grupos de puericultura; - Apoio aos grupos de crianças de 0 a 5 anos, com foco na participação das mães/pais e/ou cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de uma prática interdisciplinar; - Apoio matricial no processo de educação permanente dos profissionais da EqSF; - Incentivo às equipes e aos usuários para apropriação de suas produções cotidianas para agirem no meio em que vivem; - Ampliação do conhecimento sobre a saúde da criança e das questões sociais e políticas envolvidas com a infância. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação profissional sem foco no trabalho em equipe e intersetorial, sem suporte para compartilhar poderes e saberes; - Dificuldade de realizar o trabalho transdisciplinar de forma integral, intersetorial, e com a incorporação do usuário no planejamento do projeto de cuidado.
Silva e Menta (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de agravos no território junto à EqSF; - Reuniões junto à EqSF; - Orientação aos ACS, com monitoramento das ações; - Realização de palestras e orientações aos familiares e cuidadores sobre AVD e AIVD e uso da tecnologia assistiva; - atendimentos individuais; - Visita domiciliar para adaptações e orientações sobre manuseio de acamados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação do uso da tecnologia assistiva; - Orientações aos familiares e cuidadores; - Auxílio às equipes NASF e ESF; - Treinamento das AVD e AIVD. 	- NÃO REFERIDO
Lima e Falcão (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar; - Grupos de educação em saúde; - Consulta compartilhada; - Ações em sala de espera com escuta qualificada; - Articulação com equipamentos sociais, e encaminhamentos; - Projeto Terapêutico Singular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio matricial às EqSF; - Acolhimento e a assistência técnico-pedagógica; - Interação com outros setores: Educação e Assistência Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carência na formação; - Usuários que não compreendem a intervenção/ orientação ou não a aceitam; - Falta de recursos materiais e de espaço adequado para a realização das atividades; - Falta de efetividade das políticas de saúde; - Desconhecimento do objeto de estudo da terapia ocupacional.

AB = Atenção Básica; ACS = Agente Comunitário de Saúde; AIVD = Atividades Instrumentais de Vida Diária; AVD = Atividades de Vida Diária; EqSF = Equipe da Estratégia Saúde da Família; ESF = Estratégia Saúde da Família; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família; SUS = Sistema Único de Saúde.

Tabela 2. Continuação...

Autor e Ano de publicação	Procedimentos utilizados	Contribuições da terapia ocupacional	Desafios encontrados
Reis e Vieira (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho junto à EqSF; - Reuniões de formação para atuação no NASF; - Oficina de formação para Qualificação do NASF com foco na redução da mortalidade infantil; - Uso de materiais recicláveis encontrados na comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do NASF para os funcionários de cada Centro de Saúde da Família; - Apoio a EqSF que se encontravam incompletas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento da profissão por outros profissionais; - Desconhecimento dos atores da ESF e de seu funcionamento; - Muitas EqSF para assistir e poucos terapeutas ocupacionais; - Dificuldades em estabelecer agenda entre NASF e EqSF; - Dificuldades em desenvolver uma atuação compartilhada; - Falta de materiais, recursos humanos e estrutura física adequada; - Ausência/insuficiência de veículos para deslocamento das equipes em visitas domiciliares e ações fora da comunidade.
Paiva et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio Matricial às EqSF; - Formação e solidificação de grupos nos Centros de Saúde da Família; - Mapeamento das microáreas; - Identificação de espaços em potencial e dos equipamentos sociais; - Oficinas de territorialização; - Atendimento em conjunto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de residências multiprofissionais em saúde; - Conciliação da teoria com a prática, levando à construção de conhecimento a partir do trabalho; - Apoio ao trabalho interdisciplinar; - Instrumentalização das EqSF para uso da clínica ampliada; - Grupos de reflexões sobre as problemáticas vivenciadas; expressão verbal e não verbal; superação, resolução de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - NÃO REFERIDO
Reis (2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões com a EqSF; - Educação permanente para as EqSF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das demandas que não envolvem apenas um indivíduo adoecido, mas o conjunto de indivíduos que compartilham a mesma realidade; - O trabalho com abordagem de Reabilitação Baseada na Comunidade favorecendo a inclusão na comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidar com demandas coletivas; - Atuar como apoiador; - Construir processos de trabalho; - Fragilidade do SUS na formação profissional em saúde; - Poucos relatos de experiências da atuação do terapeuta ocupacional no NASF/ESF; - EqSF desinteressadas no apoio da equipe NASF.

AB = Atenção Básica; ACS = Agente Comunitário de Saúde; AIVD = Atividades Instrumentais de Vida Diária; AVD = Atividades de Vida Diária; EqSF = Equipe da Estratégia Saúde da Família; ESF = Estratégia Saúde da Família; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família; SUS = Sistema Único de Saúde.

agravos no território; palestras, oficinas e formação de grupos na comunidade para conscientização dos cuidados; orientações aos familiares e cuidadores

sobre o uso da tecnologia assistiva; articulação com equipamentos sociais e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular.

O apoio matricial se apresenta como ferramenta no trabalho junto às EqSF, onde o terapeuta ocupacional considera as potencialidades dos territórios, das pessoas, dos espaços sociais e comunitários, além dos serviços de saúde. As ações discutidas estão de acordo com a sugestão do processo de trabalho implantado nas diretrizes do NASF (GOMES; BRITO, 2013).

Quanto às contribuições dos terapeutas ocupacionais inseridos no NASF, destaca-se a colaboração para o processo de educação permanente de trabalhadores de saúde, emancipação de pessoas com deficiência na comunidade e ampliação dos conhecimentos e serviços prestados à infância (GOMES; BRITO, 2013).

A partir do apoio matricial, os terapeutas ocupacionais contribuíram no processo de educação permanente dos profissionais da EqSF através de atendimento compartilhado, suporte e criação de grupos terapêuticos e educativos. As EqSF receberam assistência técnico-pedagógica, e os terapeutas ocupacionais também facilitaram a articulação com outros setores, como a educação e a saúde. Também contribuíram para a criação de residências multiprofissionais, assumindo compromisso em formar profissionais para atuar no SUS (PAIVA et al., 2013).

Os terapeutas ajudaram a tornar o NASF conhecido para os Centros de Saúde da Família (CSF) e prestaram apoio às equipes que estavam incompletas (REIS; VIEIRA, 2013).

Em relação à saúde da criança, a terapia ocupacional ampliou os conhecimentos sobre as necessidades das crianças, principalmente no que se refere à importância do desenvolvimento infantil e da necessidade de atuar nos fatores ambientais que interferem negativamente no desenvolvimento das crianças. (GOMES; BRITO, 2013).

De acordo com Humphry (2011, p. 23),

[...] os terapeutas ocupacionais trabalham com as famílias, professores e outros membros da equipe para melhorar o desempenho das crianças nas ocupações convencionais [...],

ou seja, aquelas que a família e a comunidade esperam que suas crianças realizem.

Os usuários foram favorecidos quanto à apropriação de suas produções cotidianas, visando o desenvolvimento de habilidades e apreensão de conceitos que facilitaram a interação com o ambiente em que vivem, tentando superar os conflitos. Assim, o terapeuta ocupacional trabalhou no desenvolvimento de ações para a promoção da saúde, tendo uma visão holística do cuidado, considerando a saúde

física e mental da população (JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008).

No que tange à assistência às pessoas com deficiência no território, a terapia ocupacional contribuiu para a inserção social e emancipação desta população, através de diferentes estratégias, dentre elas a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC).

A RBC tem por objetivo promover a colaboração entre os dirigentes comunitários, as pessoas com deficiência, as suas famílias e/ou comunidade, como também outros cidadãos envolvidos neste ambiente, onde se encontram pessoas com deficiência, no intuito de proporcionar a igualdade de oportunidades a todas as pessoas com deficiência na comunidade (OLIVER; ALMEIDA, 2007).

Oliver e Almeida (2007) e Rocha, Paiva e Oliveira (2012) afirmam que a RBC se configura como possibilidade de inclusão comunitária para pessoas com deficiência e envolve orientações aos familiares de pessoas com deficiências, ações preventivas e educativas, e atividades para inserção e reinserção social, desmitificando desta forma a deficiência na comunidade e junto à EqSF.

Na RBC, o terapeuta ocupacional identifica, no domicílio do cliente e nos ambientes de socialização (associação de bairro, praças, ruas), os possíveis fatores causadores de disfunções motoras. A partir de uma visão ampliada sobre a questão da acessibilidade dos serviços e das comunidades, o terapeuta ocupacional pode planejar e programar várias ações para minimizar estas barreiras, ao mesmo tempo em que promove o bem-estar da pessoa com deficiência, visando à promoção da saúde e/ou reabilitação da funcionalidade destes, sendo dessa forma a sua ação voltada para a inclusão e a participação ativa da pessoa com deficiência (OLIVER; ALMEIDA, 2007).

Vale ressaltar que não só o terapeuta ocupacional, mas todo profissional que faça parte da equipe NASF, deve assegurar que as pessoas com deficiências físicas e/ou intelectual tenham acesso a diferentes serviços e oportunidades dentro da comunidade e na sociedade em geral. Isto não se limita ao profissional da saúde, compete, porém, à comunidade favorecer esses espaços, podendo o profissional da saúde estimular a comunidade a desempenhar esse papel de corresponsabilidade junto às pessoas com deficiência (JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008).

Quanto aos desafios, os artigos descreveram que as maiores dificuldades encontradas no processo de trabalho da área de terapia ocupacional no NASF foram: o desconhecimento da profissão por outros profissionais da área da saúde, além do desconhecimento do funcionamento do trabalho do NASF e de sua

atuação como apoiador. Somado a isto, muitos usuários não compreendem a intervenção/ orientação, ou recusam esse tipo de assistência.

Apesar de alguns estudos apontarem que o Apoio Matricial é uma das ferramentas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais, e que tem contribuído favoravelmente para um trabalho de conhecimento de território, de partilha e interação com as EqSF e de divulgação da profissão, outros apontam o desconhecimento sobre esta estratégia de trabalho (REIS; VIEIRA, 2013).

O desconhecimento acerca da metodologia de Apoio Matricial e das possibilidades da atuação da terapia ocupacional nesse contexto, além da hierarquização do trabalho onde o médico ainda aparece como detentor do saber, tem inviabilizado a construção do matriciamento. Tais aspectos também dificultam a construção de ações de cuidado que extrapolem as ações de orientação e discussão de temas ou casos específicos (SOUZA; AYRES; MARCONDES, 2012).

As dificuldades do trabalho conjunto entre a equipe NASF e a EqSF, questão abordada nos artigos, demonstram uma fragilidade do SUS, no que se refere à formação dos profissionais de saúde, que tem afetado o trabalho em equipe, acarretando problemas para desenvolver uma atuação compartilhada, inviabilizando as trocas de experiência, ou seja, de uma vivência da prática junto a uma equipe multiprofissional (GOMES; BRITO, 2013).

Segundo Reis e Vieira (2013), as dificuldades se dão no âmbito das relações/vínculos que se estabelecem entre os profissionais que compõem o NASF e a EqSF. Sobre a importância do vínculo, Marx (1987) contribui com a seguinte afirmação:

Os homens não agem apenas sobre a natureza, mas também uns sobre os outros. Eles somente produzem colaborando de uma determinada forma e trocando entre si suas atividades. Para produzirem, contraem determinados vínculos e relações mútuas e somente dentro desses vínculos e relações sociais é que se opera sua ação sobre a natureza (REIS; VIEIRA, 2013, p. 69).

Neste sentido, o terapeuta ocupacional que atua no NASF precisa desenvolver habilidades para lidar com profissionais de diferentes formações, a fim de concretizar o preceito de apoiador das equipes de saúde da família.

Os estudos destacaram que, apesar de o NASF ser um campo amplo de atuação dos terapeutas ocupacionais, há necessidade de uma formação

para atuação nesse contexto, pois só a partir de uma formação adequada será possível demonstrar a eficácia e efetividade da ação desses profissionais no âmbito dos NASF e da atenção básica à saúde (LIMA; FALCÃO, 2014; REIS, 2012).

A atuação profissional também esbarrou na falta de recursos humanos, acarretando em sobrecarga de trabalho, e na falta de recursos materiais e de estrutura física e operacional adequada para manter um serviço de qualidade para a população.

Outro fato relevante destacado nos estudos foi a pouca quantidade de relatos de experiências da atuação do terapeuta ocupacional no NASF/ESF, dificultando a replicação de metodologias exitosas utilizadas por alguns terapeutas ocupacionais. Desse modo, também foi evidenciada a necessidade crescente de divulgação das experiências acerca da terapia ocupacional no NASF. Apesar da literatura restrita, observou-se uma ascendência nas discussões sobre essa temática nos últimos anos.

Em meio às adversidades que vêm marcando a inserção dos terapeutas ocupacionais no NASF, constatou-se que o trabalho vem se desenvolvendo de forma interdisciplinar e multidisciplinar, demonstrando que as ações estão direcionadas ao reconhecimento das necessidades da comunidade e dos indivíduos.

A pesquisa evidenciou que os terapeutas ocupacionais consideram os Determinantes Sociais de Saúde, que de acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), dizem respeito aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e que são fatores de risco para a população. As condições socioeconômicas, culturais e ambientais da população, que também se relacionam às condições de trabalho, habitação, saneamento e educação, estão sendo consideradas pelos terapeutas do NASF.

De acordo com Jardim, Afonso e Pires (2008), a prática da terapia ocupacional no NASF requer conhecimento sobre os aspectos geográficos, ambientais e epidemiológicos do território; o reconhecimento dos problemas do bairro e da unidade de saúde; as demandas da unidade de saúde; as potencialidades do local; os atores sociais; a rede assistencial e as redes informais de cuidado à saúde.

Em suma, o terapeuta ocupacional é um profissional que, quando inserido na comunidade, busca promover a saúde da população junto a outros profissionais, contribuindo com seu olhar holístico para o reconhecimento das necessidades das pessoas, assim como para solucionar os problemas

da comunidade, tensionando tais aspectos junto a outros profissionais e setores. O NASF se constitui como uma das formas de estabelecer o contato com o cotidiano do usuário e da comunidade, no entanto, a construção desse campo de saber e de atuação é ainda incipiente, carecendo de aprofundamento teórico.

4 Conclusão

O estudo mostrou que a terapia ocupacional vem vivenciando um momento de expansão na sua atuação, com inserção crescente na AB, principalmente através do NASF, necessitando de maior capacitação para subsidiar suas ações.

As condições de trabalho são aspectos relacionados às fragilidades e que requerem muita superação por parte dos profissionais. Por um lado, existe a necessidade de estabelecer uma agenda comum entre os profissionais do NASF e os profissionais das EqSF, para que o vínculo entre os apoiadores e os apoiados se estabeleça de modo a unir forças e não fragmentar ações. Por outro, a escassez de recursos materiais dificulta uma assistência adequada no âmbito do NASF.

Entretanto, mesmo diante dos desafios, os terapeutas ocupacionais buscam trabalhar em parceria com outros profissionais e outros setores, utilizando os recursos da comunidade, com vistas à emancipação da comunidade, possibilitando às pessoas uma atitude de autonomia frente a alguns desafios impostos pelo contexto em que vivem.

Por fim, pode-se concluir que a terapia ocupacional tem se mostrado promissora para a resolução de problemas no âmbito do NASF, podendo colaborar no trabalho em equipe e contribuir para a promoção da saúde da população.

Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational therapy practice framework: domain & process. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 68, p. 1-48, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil: desafios e perspectivas*. Brasília, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. *SUS: avanços e desafios*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília, 2014. (Cadernos da Atenção Básica, 39).

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução 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*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 nov. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução nº 425, de 08 de julho de 2013. Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jul. 2013.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

GOMES, J. A.; BRITO, C. M. D. Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 81-86, 2013.

HUMPHRY, R. Ocupação e desenvolvimento: uma perspectiva contextual. In: CREPAU, E. B.; COHN, E.; SCHELL, B. A. B. *Willard & Spackman: terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 22-32.

JARDIM, T. A.; AFONSO, V. C.; PIRES, I. C. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família: evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 167-175, 2008.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011.

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014.

MARX, K. *Trabalho assalariado e capital*. São Paulo: Global, 1987.

OLIVER, F. C.; ALMEIDA, M. C. Reabilitação baseada na comunidade. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 125-132.

PAIVA, L. F. A. et al. A terapia ocupacional na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 595-600, 2013.

REIS, F. Terapia ocupacional no apoio à equipe de saúde da família: como superar os desafios iniciais na implantação das ações? *Revista Baiana de Terapia Ocupacional*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 42-56, 2012.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. *Cadernos de*

Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 351-360, 2013.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SILVA, R. A. S.; MENTA, S. A. Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 243-250, 2014.

SOUZA, C. C. B. X.; AYRES, S. P.; MARCONDES, E. M. M. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a terapia ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 363-368, 2012.

Contribuição dos Autores

Maria dos Prazeres Duarte realizou a organização e análise das fontes de informação, e redação do texto. Ângela Cristina Dornelas da Silva realizou a concepção do texto, organização de fontes e análises, revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.