EXPERIÊNCIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DO DISTRITO FEDERAL

OCCUPATIONAL THERAPY EXPERIENCES IN THE FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS (NASF) IN THE *DISTRITO FEDERAL*

Kelly Ranyelle Alves Araujo¹, Thiara Dias Café Alves², Thais Lima³, Vagner Dos Santos⁴, Andrea Donatti Gallassi⁵

RESUMO

Visando apoiar e ampliar a atenção e a gestão na Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família, criou-se o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). O NASF conta com diversos profissionais, incluindo o terapeuta ocupacional, que se destaca no desenvolvimento de ações que se referem a promoção da saúde, visão holística do cuidado e reabilitação psicossocial. O **objetivo** desse artigo é discutir a partir da experiência prática em um NASF na região metropolitana de Brasília como estudantes e profissionais de terapia ocupacional se inserem nesse serviço, identificando as principais limitações e avanços do trabalho nesse cenário de atenção à saúde. **Resultados:** As estudantes e a terapeuta ocupacional do serviço buscaram desenvolver um trabalho integrado e intersetorial. Fizeram parte das ações as visitas domiciliares, abordagens grupais com diferentes grupos da comunidade, busca ativa de usuários e parcerias na comunidade. Sendo assim, o trabalho ainda é muito ligado a assistência e limitado do ponto de vista do matriciamento, como preconizado. **Conclui-se** que, apesar do NASF ser um campo novo de trabalho para terapeutas ocupacionais, as ações de inclusão social, empoderamento e cidadania desenvolvidas podem estimular hábitos saudáveis, mas as práticas necessitam ser revisadas para seguir a proposta deste dispositivo.

Descritores: Atenção Básica, Terapia Ocupacional, Aprendizado Baseado na Experiência

1 Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade de Brasília (UnB) - Campus Ceilândia. E-mail: kellyalves.unb@gmail.com

2 Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília.

3 Terapeuta Ocupacional do Núcleo Apoio Saúde da Família de Samambaia, Distrito Federal. E-mail:

4 graduação em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário Metodista (2008), Residência em Saúde Mental, pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (2010), mestrado em Dynamics of Health and Welfare pela Linköping University (2012) e Universitat Autònoma de Barcelona (2012). Atualmente é professor assistente da Universidade de Brasília. E-mail: va9ner@gmail.com

5 Terapeuta Ocupacional. Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília. Doutora pelo programa de Ciências da Saúde pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E-mail: andrea.gallassi@gmail.com

ABSTRACT

To support and expand the care attention and the health management in primary care, in particular the Family Health Strategy, it was created the Family Health Support Centers (NASF). The NASF accounts with several professionals, including occupational therapists, who develop different activities, including health promotion, holistic care and psychosocial rehabilitation. The aim of this article is to discuss from practical experience in a NASF in the metropolitan region of Brasilia how students and practitioners of occupational therapy falls within that service, identifying the main limitations and the work that advances the health care setting. Results: The students and occupational therapist service sought to develop an integrated and intersectoral. Actions were part of the home visits, group approaches with different community groups, active search for users and partnerships in the community. Thus, the work is still very limited assistance and connected to the matricial point of view, as recommended. We conclude that, despite the NASF be a new field of labor for occupational therapists, the actions of social inclusion, empowerment and citizenship developed can encourage healthy habits, but practices need to be revised to follow the proposal of this device.

Key Words: Primary Health Care, Occupational Therapy, Problem-Based Learning

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado no ano de 1988 com o objetivo de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, por meio de uma luta de movimentos sociais e profissionais de saúde denominada Reforma Sanitária, que propunha a mudança do conceito de saúde além de possibilitar o acesso aos serviços de forma gratuita e equânime (1). Os dispositivos que compõem o SUS são denominados pontos de atenção e se encontram distribuídos no território, organizados de acordo com o nível de complexidade (1). A Atenção Básica de Saúde ou Atenção Primária, como é denominada em outros países, é considerada internacionalmente como a base dos sistemas de saúde contemporâneos. É caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (2).

Na Atenção Primária brasileira destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada para conhecer a realidade das famílias, identificar os principais agravos e situações de risco e desenvolver ações educativas para enfrentar os problemas de saúde. A equipe mínima da ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que os ACS são, necessariamente, moradores da área de abrangência da equipe e fazem o acompanhamento das famílias, mantendo um contato direto entre as Unidades Básicas de Saúde e a comunidade. Com o desenvolvimento e a ampliação da ESF, houve a necessidade de oferecer o matriciamento das equipes de forma mais sistemática, a fim de dar suporte para casos que a ESF apresentavam dificuldades de conduzir. Neste cenário, em 2008, criou-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF. “O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família” (3).

A equipe dos NASF é composta por um conjunto de profissionais de nível superior, podendo ser eles: assistente social, educador físico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, médico e fisioterapeuta. Seu objetivo central é possibilitar o acesso da população à atenção em saúde para reabilitação de paciente com algum tipo de comprometimento físico ou mental. Pode-se considerar que a principal diretriz de atuação do NASF é a integralidade das ações, compreendida em três sentidos: “I- a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; II- as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de III- a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população” (4).

A partir deste conceito e do conhecimento prévio do território de atuação e na busca de “instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS” (5), os terapeutas ocupacionais passam a desempenhar papel de fundamental importância nas equipes dos NASF no que se refere à reintegração social da população, uma vez que o contato com o seu cotidiano possibilitará uma melhor compreensão dos fenômenos envolvidos no processo de adoecimento, ao mesmo tempo que permitirá uma melhor busca por possibilidades de reabilitação e reinserção social disponíveis no território (6).

Na perspectiva da promoção da saúde, visão holística do processo saúde e doença e reabilitação psicossocial, busca-se a facilitação e articulação da rede de base comunitária que atenda as necessidades de forma integrada, com ofertas múltiplas de atenção, fortalecendo o profissional de

referência que compõe a Equipe Saúde da Família, a garantir práticas reais de emancipação e autonomia, resultando em uma melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

Distrito Federal e Atenção Básica

Göttems et al (2009), em seu estudo que descreve a trajetória do sistema de saúde do DF, afirma que este sistema se constitui como um importante exemplo para a análise sobre a desorganização da saúde, uma vez que a retrospectiva dos 52 anos de gestão da saúde no Distrito Federal demonstrou grandes investimentos de recursos financeiros e políticos na construção de hospitais, optando por caminhos tradicionais, como centralização da gestão financeira e de recursos humanos, uso de tecnologia de ponta, reforço na residência médica centrada na especialidade em detrimento dos demais profissionais e da abordagem no território. “Mesmo quando integrou a agenda da política de saúde, as ações da Atenção Primária à Saúde foram consideradas acessórias ao atendimento hospitalar, objetivando “desafogá-lo” (7).

A implantação dos NASF no DF também se constitui um desafio, pois existem apenas 14 equipes trabalhando para atender uma população de 2.562.963 habitantes (8) e, muitas vezes, de forma improvisada, sem espaço físico e condições de trabalho. Mesmo exercendo o papel de capital do país e centro do poder, a organização do sistema público relacionado à Atenção Básica enfrenta dificuldades para efetivar suas ações, devido a falta de espaços físicos, profissionais capacitados e de recursos financeiros.

Um relato de experiência de Terapeutas ocupacionais em formação no NASF

O objetivo desse artigo é discutir a partir da experiência prática em um NASF na região metropolitana de Brasília como estudantes e profissionais de terapia ocupacional se inserem no serviço, identificando as principais limitações e avanços do trabalho nesse cenário de atenção à saúde. A atenção primária à saúde, no contexto de cuidado à saúde, pode ser considerada recente, e por isso tem sido foco de interesse para o estudo, a prática e o desenvolvimento profissional entre terapeutas ocupacionais, uma vez que a carência de pesquisa e o vasto panorama de possibilidades de intervenções de promoção da saúde e prevenção de doenças, no diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, estimula o desenvolvimento profissional (9).

Sendo assim, acreditamos que a prática em serviço e compartilhamento dessas experiências sejam estratégias para oxigenação de práticas e formação em saúde, contando com a parceria entre

as instituições de ensino e serviços de saúde, em uma perspectiva de formação na qual o estudante estará presente em um campo de prática (10), bem como fomentará aos profissionais envolvidos um comprometimento de atualizar e passar conhecimento dessas práticas (11). Ainda, como indicado por Cunha (1997) *‘Quando uma pessoa relata os fatos vividos por ela mesma, percebe-se que reconstrói a trajetória percorrida dando-lhe novos significados. Assim, a narrativa não é a verdade literal dos fatos mas, antes, é a representação que deles faz o sujeito e, dessa forma, pode ser transformadora da própria realidade’* (12).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que inclui a vivência em um NASF do Distrito Federal. Tal relato de experiência foi construído durante um período de estágio de graduação em terapia ocupacional pela Universidade de Brasília (UnB), no qual professores, profissionais e alunos de terapia ocupacional ampliam o debate sobre prática na rede do SUS, mais especificamente nos dispositivos do NASF.

Durante o período de estágio, as estudantes e a terapeuta ocupacional do serviço buscaram desenvolver um trabalho integrativo e compartilhado, atuando intersetorialmente por meio de parcerias com escolas, organizações não governamentais (ONG) e outros dispositivos comunitários e governamentais presentes no território. Também foram desenvolvidos projetos que buscavam o empoderamento da comunidade e o estímulo à saúde integral. Fizeram parte das ações as visitas domiciliares multiprofissionais, abordagens grupais com diferentes grupos da comunidade, busca ativa de usuários e parcerias na comunidade, atendimentos individuais, discussão de casos com a equipe do NASF, composta por 2 ginecologistas, 1 terapeuta ocupacional, 2 pediatras, 1 farmacêutico, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta. As experiências foram desenvolvidas na área de abrangência de um Centro de Saúde na região metropolitana de Brasília. Esta cidade, que no Distrito Federal é denominada Região Administrativa (RA), foi criada no final dos anos 80 com a intenção de abrigar o alto número de pessoas que migrava de outras partes do país para o Distrito Federal. No dia 25 de outubro de 1989, a região, tratada coloquialmente como “cidade”, foi oficialmente criada, se tornando a 12ª Região Administrativa do Distrito Federal. Segundo projeções da Companhia de Planejamento do Distrito Federal-CODEPLAN (13), esta RA tem aproximadamente 200 mil habitantes, sendo a quarta cidade mais populosa do Distrito Federal. Destes aproximadamente 200 mil habitantes, o Centro de Saúde usado como base para nossa experiência é responsável por uma área de 40 mil habitantes.

Experiências e desafios vividos por terapeutas ocupacionais em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Distrito Federal

Ao decorrer da experiência no centro de saúde foi observado que o NASF muitas vezes funcionava como porta de entrada do serviço. Por tal razão, o profissional de terapia ocupacional e as estagiárias desenvolveram alguns grupos dentro da própria unidade de saúde e em locais da comunidade, como ONGs e escolas públicas da região de abrangência. Foram realizados, também, atendimentos individuais a usuários que a partir de avaliações e anamneses, constataram ter a necessidade. Outras ações relevantes para atenção básica de saúde foram as reuniões multiprofissionais que aconteciam semanalmente a fim de discutir casos e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população e as visitas domiciliares, que buscavam conhecer e buscar estratégias para casos de pessoas encaminhadas pelas equipes de saúde da família.

Durante o período do estágio foram desenvolvidas diversas ações de grande impacto para a população assistida, todavia, algumas delas não são de competência deste serviço realiza-las, conforme prevê a Portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008 que implanta e descreve as ações do NASF. Estas situações aconteciam tanto por ineficiência quanto por insuficiência de locais que deveriam assistir esta clientela. Segundo esta portaria, os NASF não se constituem como a porta de entrada do sistema e deve atuar de forma integrada à rede de saúde a partir das demandas identificadas, apoiando e matriciando as equipes das Unidades Básicas e da Estratégia de Saúde da Família (14).

O trabalho da TO do NASF, muitas vezes, funcionava como porta de entrada para a resolução de diferentes problemas. Essa prática se dava pela forma de abordagem e inserção desta categoria na equipe, referência para os casos “mais complexos”, em especial aqueles de ordem emocional. Segundo esta mesma Portaria, é indicado que o NASF tenha pelo menos um profissional de saúde mental na equipe e, neste caso, o profissional de terapia ocupacional é o responsável por referenciar esta demanda, atuando na organização dos casos e no encaminhamento à rede de cuidados de saúde mental (10,14). Como a rede de saúde mental do DF é bastante limitada quanto a disponibilidade de serviços e acesso, o usuário passa a considerar este profissional como sua referência, fazendo com que ele o procure novamente. Importante salientar que no Distrito Federal além da população estimada, as dinâmicas sociais e demandas de saúde são influenciadas por mais

mais 42 cidades de pequeno e médio porte, pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais, conjuntamente denominadas "entorno" (8). Segundo um estudo publicado em 2012, o Distrito Federal apresenta baixa cobertura de equipes da saúde da família e de agentes comunitários de saúde. Sendo que a o sistema local de saúde é altamente influenciado pela fluxo de uso e demandas apresentadas pelos residentes das áreas do entorno (15).

No que se refere às ações que vão ao encontro da verdadeira missão deste dispositivo de atenção, são exemplos: as reuniões semanais com as equipes da ESF, as visitas domiciliares, as parcerias com os recursos da própria comunidade, com o desenvolvimento de grupos terapêuticos, considerados como bastante significativos para os membros da comunidade. Mesmo sendo aspectos de suma importância para adequação do NASF, algumas ações passam por dificuldades como, por exemplo, as visitas domiciliares que, por vezes, deixam de ser realizadas por falta de transporte; quando este transporte está disponível, profissionais de outras áreas, mas que conhecem a área de abrangência, ficam responsáveis por exercer o papel de motorista, já que, muitas vezes, também não é possível contar com este profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se mudanças consideráveis na percepção da população, profissionais de saúde e autoridades referentes a Atenção Básica do Distrito Federal. No entanto, o investimento nas ações desse componente do Sistema Único de Saúde ainda necessita ser ampliado e valorizado, uma vez que sua atuação não requer alta tecnológicas, mas complexidades relacionadas aos costumes e individualidades das pessoas, ou seja, a atenção básica considera como determinantes de saúde o usuário em seu contexto, que além de doenças é composto por características sociais, culturais além de sua subjetividade.

Nesse sentido, o terapeuta ocupacional desempenha papel primordial no âmbito da atenção primária, pois sua formação é constituída por elementos que o possibilita lidar com as subjetividades, com questões sociais, de reabilitação física e psíquica e com a reintegração social, e a partir disso, contribuir para a promoção, prevenção e recuperação daqueles que necessitam de cuidado. O NASF é uma estratégia bastante recente que vem, de forma lenta e gradual, sendo implantada no Distrito Federal. Mesmo assim, já é possível perceber que este dispositivo de apoio a Estratégia Saúde da Família vem apresentando resultados positivos junto à população atendida. As ações de inclusão social, empoderamento e cidadania desenvolvidas pelas terapeutas ocupacionais

estão visivelmente estimulando hábitos saudáveis, transformando atitudes e maneiras de enfrentar alguns desafios impostos àquela população.

Finalmente, tanto na experiência vivida como no relato de experiência, foi possível desenvolver a ampliação do debate sobre as potencialidades e limitações da atenção básica na atenção à saúde, assim como, o papel do terapeuta ocupacional em formação neste processo de descoberta profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caracterização da Organização de Redes de Atenção à Saúde em Municípios. Pólo de Regiões Metropolitanas Brasileiras. Brasília; 2007.
2. _____. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília; 2010.
3. _____. Portaria n. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.
4. _____. Cadernos de atenção básica. Diretrizes do NASF. Saúde na escola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2009.
5. Tavares FMG. A implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a inserção da Saúde Mental no território NASF/ESF. Boletim do Instituto de Saúde; 2008.
6. 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.
7. Göttems LBD, Evangelista MSN, Pires MRGM, Silva AFMS, Silva PA. Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(6):1409-1419.
8. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência de 1º de julho; 2010.
9. Oliver, FC; Pimentel, A; Uchôa-Figueiredo, LR; Nicolau, SM. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.
10. Schell, BAB; Gillen, G; Scaffa, M; Cohn, E. Willard and Spackman's Occupational Therapy. Lippincott Williams & Wilkins; Twelfth, North American Edition. 2013

11. Rocha, E.F; Paiva, LFA; Oliveira, RH. Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.
12. Cunha, MI. Conta-me agora!: As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. Rev. Fac. Educ. 1997, vol.23, n.1-2
13. Governo do Distrito Federal. Informações da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) de 2004. Brasília; 2004.
14. Ministério da Saúde. Brasil. PORTARIA GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008.
15. Junqueira, RMP; Duarte, EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. Rev. Saúde Pública. 2012, vol.46, n.5, pp. 761-768.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-04-21
Last received: 2013-06-27
Accepted: 2013-08-01
Publishing: 2013-09-30

Corresponding Address

Prof. Vagner Dos Santos
Universidade de Brasília (UnB).Campus Ceilândia
Qnn 14 área Especial
Ceilândia Sul Cep 72220-140
Brasília- DF