

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA

**Daniela de Andrade Cruz Oliveira¹, Mirian Inácio Pereira², Maria Aparecida Ramires³
Zulian³**

^{1, 2, 3}UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Terapia Ocupacional, Av Shishima Hifumi, 2911 danykaa@gmail.com¹, mi-roka@hotmail.com², marizuli@univap.br³

Resumo - Este Trabalho apresenta uma visão da organização do modelo de atenção básica de saúde PSF, e procura levantar as estratégias oferecidas a pessoas com deficiência que são atendidas na região do Vale do Paraíba. Para isso após aprovação do comitê de ética desta universidade- protocolo nº H236/CEP/2007, foi enviado questionário às coordenadorias de municípios que oferecem o serviço do PSF na região e analisadas as principais questões referentes a dificuldades de implementação de atividades de Terapia Ocupacional nesse serviço de saúde, os resultados apontam para a importância de uma maior formação de profissionais de reabilitação para prestar serviços nesta área, considerando as poucas organizações de estratégias para a pessoa com deficiência neste programa de saúde, o que leva a conclusão da relevância de reformular as estratégias de atenção a essa população no atual modelo de saúde e as possíveis contribuições do profissional da T.O neste modelo de atenção a saúde PSF.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, PSF, Equipes Matriciais, Equipes Secundárias, Deficiência.

Área do Conhecimento: IV

Introdução

Estando o campo de atuação do Terapeuta Ocupacional diretamente ligado ao Desempenho Ocupacional, este que se dá no cotidiano, localizado exatamente na intersecção entre indivíduo e a sociedade, observa-se no modelo de assistência à saúde (PSF) o espaço perfeito para atuação desse profissional.

No Brasil o programa de saúde da família PSF, mostra-se desde 1994, de grande importância, tem o intuito de oferecer saúde preventiva e curativa dentro da própria comunidade, com atenção centrada na família, essa que é entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando assim uma compreensão maior do processo saúde/ doença e intervenções. (CAPISTRANO, 1996)

A saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. A responsabilidade pelo acompanhamento dessas famílias, coloca para as equipes a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS, o qual apresenta doutrinas que englobam: a universalidade (direito de “todo” cidadão); a equidade (indiscriminação para o atendimento, o que possibilita a todos o direito de serem atendidos conforme suas necessidades); e a

integralidade (atendimento aos indivíduos enquanto seres bio-psico-sociais) (BRASIL, 1990)

A organização desse modelo está fundamentada em equipes compostas por: um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem; e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Essas equipes recebem o nome de “Equipes básicas”. O número de ACS varia de acordo com o número de pessoas, sob a responsabilidade da equipe, em uma proporção média de um agente para no máximo 550 pessoas acompanhadas. (BRASIL, 2001A). Porém a legislação prove também as equipes matriciais (secundárias e terciárias) que são compostas por profissionais considerados especialistas, estas são organizadas por propostas de trabalho, que tem como base norteadora a lei nº 8080/90 que dispõe sobre as ações de saúde para a coletividade e a portaria nº 1065/GM de 4 de Julho de 2005, Art.7º: que define a composição das diversas modalidades de equipes que devem respeitar que: (VITÓRIO; SILVA, 2006)

“III-Saúde Mental- psicólogos, psiquiatra, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatória a presença do psicólogo ou de psiquiatra e de pelo menos um profissional entre os mencionados.”

“IV-Reabilitação- fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatório a presença do fisioterapeuta e de pelo menos mais um profissional entre os mencionados”

Considerando o direito de todo cidadão à equidade e a não discriminação no atendimento da saúde, as necessidades da pessoa com deficiência e as possibilidades do Terapeuta

Ocupacional, esse trabalho tem como objetivo, o levantamento da real situação do serviço de reabilitação junto ao PSF no Vale do Paraíba, visualizando dessa forma a compreensão das estratégias utilizadas no serviço do PSF, em relação ao atendimento de pessoas com deficiência, e a compreensão das novas organizações desse modelo, favorecendo a identificação de campos de trabalho para profissionais da área de Reabilitação, onde se encontra a Terapia Ocupacional.

Materiais e Métodos

Este estudo foi desenvolvido a partir de revisão bibliográfica, levantamento de dados e análise quali-quantitativa dos resultados obtidos. A coleta de informações aconteceu por meio de questionários, instrumento desenvolvido especificamente para esta pesquisa que foram enviados às coordenadorias de 37 municípios que oferecem o serviço do PSF na região do Vale do Paraíba, o questionário foi encaminhado via fax, e-mail e telefone aos coordenadores, por serem eles considerados mais preparados para responder tais perguntas.

Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada sem comprovação de dados, e serviu-se de questionário elaborado com o cuidado de organizar perguntas claras e objetivas que facilitassem ao máximo seu preenchimento e posteriormente à análise do mesmo, uma vez que trata-se de uma pesquisa inicial sem contar com outros pesquisadores na mesma área, nesta região, para troca de informações e comparação de dados.

Resultados Obtidos

Dos 37 questionários enviados às coordenadorias de PSF da Região do Vale do Paraíba, nove foram respondidos. Outras informações foram colhidas a partir de visitas *in locu* e conclusões baseadas em conversas por telefone com pesquisadores e coordenadores de PSF ou enfermeiros responsáveis.

Os relatos denotam que não existe o conhecimento, e em alguns casos observa-se até um desinteresse por essa nova forma de assistência à população dentro do PSF, pois a maioria já está habituada em simplesmente encaminhar pessoas com deficiência aos serviços especializados, como os centros de referência. Pode-se considerar tal aspecto como um dos fatores responsáveis pela não existência de equipes de reabilitação dentro dos PSF's do Vale do Paraíba.

Discussão

Considerando *“desempenho ocupacional como a capacidade de realizar as tarefas que possibilitam a realização de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do indivíduo e lembrando ainda o papel do Terapeuta Ocupacional oportunizando aprendizado e práticas específicas dos papéis da vida e execução das tarefas cotidianas.”* (PEDRET, 2005) construindo assim com cada paciente, uma trajetória singular, um projeto de vida.

“Trata-se de ampliar a vida, buscar interlocuções, conexões, favorecer encontros, possibilitar trânsitos novos, é empreender um conjunto de ações que se tornaram uma nova “ponte” de interação do sujeito com a época e o local no qual vive, configurando, assim, a partir das atividades, uma nova entrada social.” (CASTRO, LIMA E BRUNELLO, 2001)

Observa-se de fundamental importância a implementação de serviços de Terapia Ocupacional em modelos de atuação do PSF, principalmente conhecendo o perfil do profissional desse modelo de serviço e o perfil do T.O.

Tabela 1- Perfil dos profissionais citados:

PSF	Terapia Ocupacional
Profissional que busca melhorar a qualidade de vida de todos os membros da família e não só do "doente".	Olha além do corpo doente de um sujeito único, observando-o dentro de uma família e comunidade, possibilitando que ele viva de fato dentro da dinâmica familiar e da comunidade.
Profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico.	Criativo, dinâmico e pro-ativo, para descobrir caminhos possíveis no rol das atividades e produções humanas e colocar em prática soluções rápidas e básicas de problemas funcionais.
Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades da comunidade.	Profissional que vai além de orientações e procedimentos como exercícios, sabendo avaliar, organizar e desenvolver atividades reorganizando cotidianos e estratégias de ações do mesmo.

Deve mobilizar, estimular e envolver a comunidade a participar de forma dinâmica das atividades.	Busca um envolvimento com toda a comunidade, para melhor adesão das propostas de intervenção.
Hábil na atenção domiciliar, nas orientações familiares e de grupo.	Hábil nas orientações familiares e de grupo.
Profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e comunidade.	Trabalha com atividades de autocuidado e manutenção da vida, melhorando assim a qualidade de vida, sempre observando as dificuldades e inabilidades do contexto social.

Tendo em vista o modelo de assistência do PSF, considera-se relevante rever as possibilidades legais e de fato de cada região, na estruturação das equipes matriciais (secundárias e terciárias), nas quais se incluem, a equipe de reabilitação onde o profissional de Terapia Ocupacional se coloca para atender a pessoa com deficiência.

Nesse sentido, a partir da aplicação do instrumento de coleta de informações (questionário), nota-se que apesar de já contarmos com apoio na legislação para a implementação de serviços especializados junto às equipes de saúde da família, na prática há um grande número de dificuldades para a manutenção do serviço e até mesmo dos profissionais, a começar pela necessária formação específica na área de atuação. Área que deve romper definitivamente com o padrão médico e se valer de novos valores e conceitos de atenção à saúde, observando ainda as dificuldades financeiras referentes à manutenção de possíveis projetos de áreas de especialidades junto às prefeituras.

Numa análise bibliográfica referente ao funcionamento do PSF, pouco se encontrou referente às estratégias de atuação dos profissionais do PSF em relação às pessoas com deficiência nesse serviço. A reabilitação como um processo de desenvolvimento de capacidade, habilidade, recursos pessoais e comunitários facilitam a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente à diversidade de condições e às necessidades presentes no cotidiano e deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber popular e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território,

considerando que o processo de reabilitação tem em vista seu compromisso com a inclusão social.

Observa-se a partir dos resultados obtidos, pouco conhecimento estatístico referente a número de pessoas com deficiência nas regiões abordadas, fato que sugere um desinteresse para com os deficientes da região, e por consequência insuficientes estratégias de atenção para essa população. Como se pode ler a seguir:

“... Temos poucos, menos que trinta por cento...”

“...Liga mais tarde que não tenho esses dados em mãos...”

“...Vou te passar para um ACS que ele responderá com mais precisão...”

“... Liga mais tarde, mas eu acho que não tem essa população sendo atendida pelo posto...”

Questionários respondidos possibilitaram visualizar a falta de informações referentes à legislação que embasa a abertura das equipes Matriciais onde se enquadram as de reabilitação junto ao serviço do programa, quando argumentados quanto a existência dessas equipes disseram:

“...Aqui contamos com o apoio da equipe de saúde bucal que é a única legalizada a fazer parte do corpo desse programa...”

“... O que vocês entendem por equipes matriciais? Temos unidades de especialidades na cidade, em reabilitação e saúde mental.”

Quanto ao questionamento referente a conhecimento das possibilidades da Terapia Ocupacional, tal profissão, para a maioria se fez desconhecida;

“... Sei o que é um pouco, pois o Caps da cidade conta com esse serviço, mais na área de saúde física, reabilitação, não conheço...”

“... Não tenho conhecimento do serviço que a Terapia Ocupacional disponibiliza para o PSF...”

“... Realmente não conheço.”

Conclusão

É notável a importância de uma maior formação de profissionais de reabilitação para prestar serviços no modelo de saúde do PSF, onde se inclui os Terapeutas Ocupacionais. É importante ainda a contínua capacitação dos profissionais hoje inseridos na rede desse serviço para a manutenção da essência do trabalho, além, de se verificar a relevância de reformular as estratégias de atenção a pessoas com deficiência no atual modelo de saúde.

Referências

- BARROS, D; GHIRARDI,M,I; LOPES,R,E; Terapia Ocupacional Social- **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, V.13, n.3, p.95-103, set/dez. 2002.

- BRASIL. 1990A in Malfitano,A.P Serrata . Ed. Setembro 2007.

- BRASIL. Ministério da Saúde; Atenção Básica e a saúde da Família. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=360. Acesso em: Maio 2007.

- BRUNELLO, M; LIMA, E; CASTRO, E.; Atividades humanas e Terapia Ocupacional In: De Carlo, M.; Bartalotti, C.C.. (Org.). -Terapia Ocupacional no Brasil. cap. 2, São Paulo: Plexus Ed., 2001.

- CADERNOS SAÚDE DA FAMÍLIA; Construindo um Novo Modelo, publicação do Ministério da Saúde- Ano 1 – Nº1- Janeiro-junho/96.

- CAPISTRANO FILHO, D.O. programa de saúde da família em São Paulo; **Cadernos de Saúde da Família**,1996.

- COFFITO; No voluntarismo, a inclusão do fisioterapeuta no PSF- Set/2002.

- FREITAS,L;PINHO,L;Programa Saúde da Família: Com a palavra,os usuários – **Rev.Estudos** V.28 n.6 p. 1103 – 1114. Nov. Dez. 2001.

- VITÓRIO, ELLEN B & SILVA,THELBIA C.F; Programa Saúde da Família:um novo campo de atuação para a Terapia Ocupacional. TCC.UNIVAP.T.O.2006.

- PEDRETTI,L. W. Terapia Ocupacional, Desempenho Ocupacional e Modelos de Prática para disfunção física cap.1, 2005.

- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/ SECRETARIA DE SAÚDE;Manual de Cuidados domiciliares de saúde-guia de apoio. 2004.