

## PRÁTICAS ESPECÍFICAS E COMPARTILHADAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

SPECIFIC AND SHARED PRACTICES OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL

PRÁCTICAS ESPECÍFICAS Y COMPARTIDAS DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD EN BRASIL

Rodrigo Alves dos Santos Silva

<https://orcid.org/0000-0002-0943-4775>

Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Terapia Ocupacional, Lagarto, SE, Brasil

Fátima Corrêa Oliver

<https://orcid.org/0000-0002-7288-8921>

Universidade de São Paulo, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil

### Resumo

**Introdução.** A Terapia Ocupacional tem participado da Atenção Primária à Saúde (APS) desde o final dos anos 1970, buscando ampliar a abrangência e integralidade do cuidado. **Objetivo.** Identificar e analisar as práticas específicas e compartilhadas de Terapeutas Ocupacionais na APS no Brasil. **Métodos.** O estudo de métodos mistos (sequencial explanatória) por meio da coleta de dados em duas fases interativas: 1ª Fase - Quantitativa e 2ª Fase - Qualitativa, além de uma 3ª Fase de triangulação de dados. Na 1ª Fase, foi aplicado um Questionário autoaplicável disponibilizado on-line respondido por 105 terapeutas ocupacionais que atuavam na APS nas cinco regiões do Brasil. Posteriormente, na 2ª Fase, foram realizadas entrevistas com oito terapeutas ocupacionais e a observação de semanas típicas de atividades de duas profissionais. **Resultados.** As práticas realizadas se desenvolvem a partir da relação humanizada profissional-usuário(s), da avaliação, do planejamento e de intervenções individuais, familiares, grupais e comunitárias com uso de diversas tecnologias, abordagens e ferramentas, que fazem a mediação teórico-prática desse processo. As práticas focalizam a participação das pessoas, famílias e comunidades em diferentes áreas da vida cotidiana e utilizam atividades/ocupações significativas junto à população nos serviços de saúde, domicílios, em equipamentos do território e espaços públicos. **Conclusão.** Práticas específicas e compartilhadas são realizadas por terapeutas ocupacionais na APS e se desenvolvem a partir da relação humanizada profissional-usuário(s), da avaliação, do planejamento e de intervenções individuais, familiares, grupais e comunitárias.

**Palavras chaves:** Terapia Ocupacional, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Método de Pesquisa

### Abstract

**Introduction.** Occupational Therapy has been part of Primary Health Care (PHC) since the late 1970s, seeking to expand the scope and comprehensiveness of care. **Goal.** to identify and to analyze the specific and shared practices of Occupational Therapists in PHC in Brazil. **Methods.** The study of mixed methods (explanatory sequential) through data collection in two interactive phases: 1st Phase - Quantitative and 2nd Phase - Qualitative, in addition to a 3rd Phase of data triangulation. In the 1st Phase, a self-administered questionnaire was applied, available on-line, answered by 105 occupational therapists, who worked in PHC in the five regions of Brazil. Subsequently, in the 2nd Phase, interviews were conducted with eight occupational therapists and then it was carried an observation of typical weeks of activities by two professionals. **Results.** The practices carried out are developed from the humanized professional-user(s) relationship, from the assessment, from the planning and from individual, familiar, group and community interventions, using different technologies, approaches and tools, which make the theoretical-practical mediation of this process. The practices focus on the participation of people, families and communities in different areas of daily life and use significant activities/occupations with the population in health services, homes, equipments in the territory and public spaces. **Conclusion.** Specific and shared practices are carried out by occupational therapists in PHC and are developed based on the humanized professional-user(s) relationship, assessment, planning and individual, family, group and community interventions.

**Keywords:** Occupational Therapy, Primary Health Care, Family Health Strategy, Unified Health System, Research Method

### Resumen

**Introducción.** La Terapia Ocupacional forma parte de la Atención Primaria de Salud (APS) desde finales de la década de 1970, buscando ampliar el alcance y la integralidad de la atención. **Meta.** Identificar y analizar las prácticas específicas y compartidas de los Terapeutas Ocupacionales en APS en Brasil. **Métodos.** El estudio de métodos mixtos (secuenciales explicativos) a través de la recolección de datos en dos fases interactivas: 1ª Fase - Cuantitativa y 2ª Fase - Cualitativa, además de una 3ª Fase de triangulación de datos. En la 1ª Fase, se aplicó un cuestionario autoadministrado, disponible en internet, respondido por 105 terapeutas ocupacionales, que actuaban en APS en las cinco regiones de Brasil. Posteriormente, en la 2ª Fase, se realizaron entrevistas a ocho terapeutas ocupacionales y observación de semanas típicas de actividades por parte de dos profesionales. **Resultados.** Las prácticas realizadas se desarrollan a partir de la relación humanizada profesional-usuario(s), la evaluación, planificación e intervenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias, utilizando diferentes tecnologías, enfoques y herramientas, que hacen la mediación teórico-práctica de este proceso. Las prácticas se enfocan en la participación de las personas, familias y comunidades en diferentes ámbitos de la vida cotidiana y utilizan actividades/ocupaciones significativas con la población en los servicios de salud, viviendas, equipamientos del territorio y espacios públicos. **Conclusión.** Las prácticas específicas y compartidas son realizadas por terapeutas ocupacionales en la APS y se desarrollan a partir de la relación humanizada profesional-usuario(s), evaluación, planificación e intervenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud de la Familia, Sistema Único de Salud, Método de Investigación

### Como citar

Sila, R.A.S.; Oliver, F.C. (2023). Práticas específicas e compartilhadas por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(3), dossiê temático:1891-1910. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto58624

## **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido pensada, internacionalmente desde o início do século XX, respeito do nível de atenção à saúde que pode fomentar com resolutividade – o cuidado em saúde por meio de ações preventivas, educativas, promotoras de saúde, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos às diferentes populações.

Na APS, em uma perspectiva abrangente e integral, é possível o enfrentamento de desafios epidemiológicos globais de maneira local em proximidade com a vida cotidiana das populações por atuar a partir de atributos de atenção ao primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária com competência cultural (Starfield, 2002).

De tal modo que acompanhar de maneira longitudinal uma pessoa, família ou território na APS, coloca a Terapia Ocupacional em um contexto privilegiado para compreender a vida cotidiana para além do processo saúde-doença, como também há o fortalecimento da APS a partir da inserção dessa especificidade profissional (Silva et al., 2018).

Dessa forma, a prática de terapeutas ocupacionais na APS tem sido uma tendência (Bolt et al., 2019; Silva & Oliver, 2020; Donnelly et al., 2023). Resultados recentes de revisão de escopo de Donnelly et al. (2023) apontam que terapeutas ocupacionais estão preparados para abordar na APS os determinantes sociais de saúde, as desigualdades em saúde, como também desenvolver práticas de avaliação e intervenção voltadas às ocupações cotidianas.

Nesse sentido, o papel da Terapia Ocupacional na APS é ofertar cuidado integral, compreender e avaliar de maneira ampliada o contexto territorial e o cotidiano, assim como promover, principalmente, práticas voltadas à participação nas atividades da vida cotidiana das pessoas em todos os ciclos de vida a partir de diferentes tecnologias de cuidado (Silva et al., 2021).

Especificamente no Brasil, a estratégia prioritária para a realização da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é a equipe de Saúde da Família (eSF), que busca, por meio da descentralização dos serviços de saúde, ampliar o acesso aos serviços e ofertar o cuidado integral com foco na família e direcionado para as necessidades em saúde da população de um determinado território (Mendonça et al., 2018).

Para implementação da APS na perspectiva ampliada, são necessários diferentes profissionais de saúde. Nesse sentido, para ampliar a resolutividade das práticas na APS, tem sido necessário a presença de equipes multiprofissionais, a exemplo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

No entanto, a Política Nacional de Atenção Básica sofreu, a partir de 2017 e do Programa Previne Brasil (2019), transformações que prejudicaram a sustentabilidade das equipes NASF-AB, o que acarretou em perda do financiamento federal específico para essas equipes e provocou perdas de

postos de trabalho de terapeutas ocupacionais nesse nível de atenção, assim como prejuízos significativos no cuidado ofertado à população na APS.

Atualmente, a Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023 do Ministério da Saúde (Brasil, 2023), instituiu o financiamento federal específico para a implantação de modalidades de equipes Multiprofissionais (E-Multi) na APS. Essa portaria em vigor conta com a possibilidade de inserção de terapeutas ocupacionais. No entanto, será necessário avaliar a sua operacionalização diante das características e atributos da APS abrangente e integral.

Como visto, no Brasil, é possível a inserção de terapeutas ocupacionais em diferentes equipes e serviços de APS, tais como: E-Multi, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde-Escola, Consultório na Rua, Atenção Domiciliar e Atenção Básica Prisional. Além disso, esse nível de atenção apresenta-se como uma tendência para a profissão e, em 2011, a especialidade profissional de Terapia Ocupacional em Saúde da Família foi disciplinada. Por outro lado, essa categoria enfrenta desafios quanto à insuficiente caracterização do seu processo de prática, que se vê em construção, para promover uma atuação contextualizada na APS junto à população.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar as práticas específicas e compartilhadas de Terapeutas Ocupacionais na APS no Brasil a partir de uma pesquisa de métodos mistos.

## **Metodo**

Este texto descreve um recorte dos achados do seguinte estudo "A prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil" (Silva, 2020) e aborda os resultados e discussão referentes às práticas específicas e compartilhadas de terapeutas ocupacionais na APS.

Este estudo foi guiado pela estratégia de método mistos (sequencial explanatória) por meio da coleta de dados em duas fases interativas: 1ª Fase - Quantitativa e 2ª Fase - Qualitativa, além de uma 3ª Fase de triangulação de dados (Creswell & Clark, 2013).

### **1ª Fase - *Internet Surveys***

A 1ª Fase foi realizada a partir de um estudo de *Internet Surveys* (Manfreda & Vehovar, 2008), com a coleta de dados quanti e qualitativa voltados à prática profissional. O Questionário autoaplicável *online* do *Google Docs*, denominado Questionário de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (QTO-APS), foi respondido na *internet* por 105 terapeutas ocupacionais, que atuavam na APS nas cinco regiões do Brasil há pelo menos seis meses. O questionário (QTO-APS) foi disponibilizado em grupos de Terapia Ocupacional em redes sociais e aplicativos de mensagens, em e-mails de profissionais da área via Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e no site da Rede HumanizaSUS, onde a/o participante era direcionada(o) a realizar o download do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder o QTO-APS (Silva, 2020).

Esse número de 105 participantes constitui uma amostra ideal superior para a coleta de dados, visto que, em 2016, o Departamento de Atenção Básica (DAB) registrava um número total de 789 terapeutas ocupacionais, que atuavam, em sua maioria, no NASF-AB. Para essa amostra, foi aplicado um intervalo de confiança de 95% e um poder de 80% para o quantitativo dos participantes (Silva, 2020).

Os dados quantitativos analisados na 1ª Fase, foram tabulados, e a coleta foi concretizada entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, ao se alcançar número superior de participantes ao cálculo amostral estabelecido.

Na análise de dados da 1ª fase, os dados quantitativos coletados foram tabulados e tratados por meio de análise estatística descritiva e de associação. Já os dados qualitativos foram reunidos e tratados por meio de análise temática. Para o presente artigo, não foram descritos os dados da 1ª Fase do estudo, sendo possível o acesso desses resultados em Silva (2020).

Para a 2ª Fase da pesquisa, foram realizados procedimentos de conexão – que, em pesquisas de métodos mistos, descrevem como os dados da 1ª Fase moldam a coleta dos dados do segundo momento (Creswell & Clark, 2013). Nesse sentido, foram adotados os seguintes procedimentos: escolha intencional de oito terapeutas ocupacionais dos 105 participantes da 1ª Fase; aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados para a 2ª Fase; além da triangulação dos resultados qualitativos coletados entre as duas fases (Silva, 2020).

## **2ª Fase - Teoria Fundamentada em Dados (construtivista)**

A 2ª Fase foi conduzida pela perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada em Dados (TFD), direcionada por três etapas de codificação: inicial, focalizada e teórica. Além de contar com o apoio de diários de campo, diagramas e memorandos (Charmaz, 2009).

Participaram da 2ª Fase oito mulheres, terapeutas ocupacionais de NASF-AB, com tempo de atuação na APS variando de 1 a 7 anos, provenientes de capitais e de regiões metropolitanas: quatro do sudeste (duas de São Paulo/Capital, uma de Belo Horizonte/MG e outra do Rio de Janeiro/Capital) e quatro do nordeste (duas de Recife/PE e região metropolitana, uma de Maceió/AL e a outra de Salvador/BA). Essas regiões concentravam o maior número de terapeutas ocupacionais na APS.

A coleta foi realizada entre março de 2018 e janeiro de 2019 por meio de oito entrevistas intensivas a partir do Roteiro de Entrevista para Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (ETO-APS) com o objetivo de identificar e compreender as práticas desenvolvidas. Também foram realizadas, via Roteiro para Observação de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (OTO-APS), duas observações de uma semana típica de trabalho das profissionais no sudeste (São Paulo/Capital) e no nordeste (Recife/PE), sendo finalizada a coleta após a amostragem teórica (Fontanella et al., 2008).

A análise de dados da 2ª Fase na TFD buscou promover o detalhamento do fenômeno estudado e a construção da teoria fundamentada nos dados a partir de uma categoria central (Charmaz, 2009). Esse processo foi descrito no Quadro 1.

**Quadro 1.** Codificação inicial, focalizada, teórica e categoria central

Oito terapeutas ocupacionais de NASF-AB	Tipo de Participação	Codificação inicial (número de códigos)	Codificação Focalizada (categorias provisórias)	Codificação teórica		Categoria Central e categorias teóricas
				(Categorias das entrevistas)	Triangulação de dados qualitativos entre as Fases 1 e 2	
Participante 1 [Salvador]	Entrevista (online)	42	<b>10 categorias foram construídas a partir dos códigos</b>	<b>Categoria teórica 1:</b> 3 subcategorias	<b>Dados Qualitativos:</b> quatro categorias (Fase 1)	<b>"Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS"</b>
Participante 2 [Recife]	<b>Entrevista (presencial) e Observação</b>	80				
Participante 3 [Região metropolitana - Recife]	Entrevista (presencial)	65		<b>Categoria teórica 2:</b> 4 subcategorias	<b>Observações:</b> descrição das práticas; <b>Memorandos, diários de campo e diagramas (Fase 2)</b>	
Participante 4 [Maceió]	Entrevista (presencial)	43				
Participante 5 [São Paulo - zona sul]	Entrevista (online)	34		<b>Categoria teórica 3:</b> 2 subcategorias		
Participante 6 [Rio de Janeiro]	Entrevista (online)	44				
Participante 7 [Belo Horizonte]	Entrevista (online)	55		<b>Categoria teórica 4:</b> 4 subcategorias		
Participante 8 [São Paulo - zona norte]	<b>Entrevista (presencial) e Observação</b>	63				

**Fonte:** Adaptado de Silva (2020).

A triangulação de dados entre a 1ª e 2ª Fases possibilitou a 3ª Fase – triangulação dos dados, tendo como um dos principais resultados a construção da categoria central: "Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS". Essa categoria central foi analisada à luz da clínica ampliada (Campos, 1997; Cunha, 2010), do apoio matricial (Campos, 1999) e do conceito de cotidiano (Galheigo, 2003; Galheigo et al., 2018).

### Validação dos resultados da pesquisa de métodos mistos

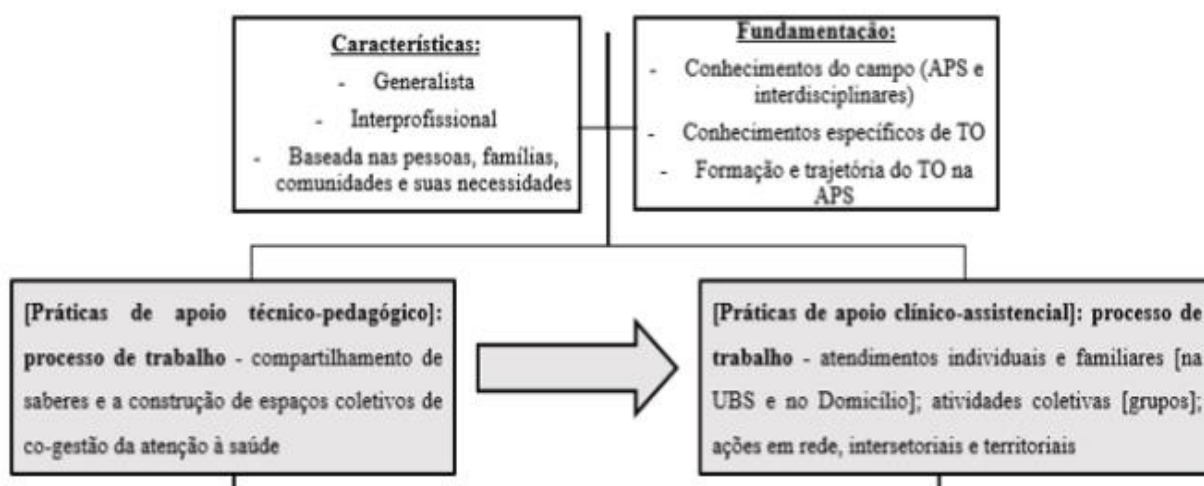
Para a validação dos achados desta pesquisa, foram adotados os seguintes procedimentos: a) validação dos instrumentos de coleta por especialistas da área de APS e Saúde Coletiva; b) revisão da orientadora do estudo durante as três fases; c) Assistência estatística; d) revisão dos dados coletados da 2ª Fase por pesquisadora com expertise em TFD.

### Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), segundo CAAE de nº 68134317.0.0000.5504. Foram preservadas as identidades de todos os participantes, sendo substituído seus nomes por códigos numéricos.

## Resultados

O processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS é apresentado na Figura 1. Esse processo é composto por *práticas em construção* e possui características, fundamentação, práticas de apoio técnico-pedagógico, práticas de apoio clínico-assistencial e desafios, descritos em detalhes em Silva (2020). Esse processo de prática inicia-se, principalmente, a partir de práticas interprofissionais de apoio técnico-pedagógico e cogestão entre a equipe de SF e terapeutas ocupacionais que compõem as equipes multiprofissionais do NASF-AB. Nesse sentido, após esse processo inicial, são realizadas as práticas de apoio clínico-assistencial específicas e compartilhadas (sendo essas práticas o foco deste artigo).



**Figura 1.** *Práticas em construção*: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS.  
**Fonte:** Adaptado de Silva (2020).

### Atendimentos individuais e familiares [na UBS]

O acesso da população aos atendimentos de terapeutas ocupacionais (específicos ou compartilhados) é realizado, principalmente, a partir de definição entre a equipe NASF-AB e eSF e são realizados, em sua maioria, na UBS. O tempo de duração de cada atendimento variou de 20 minutos até uma hora. Devido à característica do trabalho do NASF-AB de apoiar várias equipes de ESF e de UBS tradicionais, os atendimentos são feitos a cada 15 dias, mensalmente ou, em casos específicos e severos, semanalmente. Algumas dessas características podem ser visualizadas nos relatos:

O local de atendimento do TO é na UBS. No Atendimento individual – tem pacientes que eu agendei na reunião de matriciamento e tem pacientes que eu agendei o retorno com ele mesmo no atendimento [Participante 7 - Belo Horizonte].

[O tempo] de atendimento na UBS depende, porque com a ESF [atendimento compartilhado] tem 20 minutos para atender, aí com eles eu consigo atender bastante. Já quando o paciente é meu, eu tenho a possibilidade de atendimento de 40 minutos a 1 hora [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

[Realizamos] atendimento conjunto/atendimento compartilhado - uma vez por mês [Participante 1 - Salvador].

Nesses atendimentos, as terapeutas ocupacionais do NASF-AB e da APS buscam fortalecer vínculos, assim como compreender e avaliar as necessidades das pessoas, a história de vida, o fazer, o engajamento nas atividades cotidianas e as suas rupturas e impedimentos.

Abordagem prática da TO no NASF-AB [acolhimento e avaliação] – busca-se conhecer a história de vida e o fazer [e também fortalecer] vínculo e longitudinalidade [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Roteiro de instrumento específico que guia o raciocínio na TO se inicia pela seguinte pergunta - "*como a pessoa se engaja nas atividades?*" [...] - meu foco essencial é a autonomia dessas pessoas na realização de suas atividades, sejam elas atividades de vida diária, do trabalho, da escola, do brincar, a participação social] [Participante 2 - Recife].

Ações de inserção e de participação social na vida cotidiana [...] (QTO-online).

As tecnologias de cuidado utilizadas nos atendimentos são variadas com destaque para o uso de atividades (ocupações) como meio [recurso para intervenção] ou como fim [objetivo a ser alcançado com determinada prática].

Nos atendimentos de terapeutas ocupacionais na APS, as orientações dialogadas são estratégias educativas de cuidado utilizadas em diferentes casos.

[MEMORANDO - codificação focalizada] - as **orientações dialogadas** são recorrentes na fala dos participantes sobre os atendimentos que realizam, enquanto terapeutas ocupacionais do NASF-AB [Pesquisador].

[Fala de profissional da equipe NASF-AB sobre a maneira que a TO do NASF-AB realiza orientações] - **As orientações** que você dá para família de manejo fazem muito sentindo

“nossa você conseguiu fazer a criança conversar, ela nem conversou comigo na outra consulta”  
[Participante 8 - São Paulo - zona norte].

**Orientação** e indicação de adaptações no domicílio para AVD [...] (QTO-online).

De maneira a ilustrar a realização de atendimentos pelas terapeutas ocupacionais do NASF-AB, estão descritos abaixo quatro exemplos de práticas em diferentes áreas:

Atendimento individual [**saúde mental**] - aí quando o paciente vem de saúde mental, eu tento primeiro estruturar a rotina dele, a gente faz encaminhamento para o CAPS, ou a gente se mexe para fazer alguma coisa [...] a gente faz parceria com o CAPS, com a família, a rede que eu trabalho é muito potente [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Condução do atendimento [**casos de reabilitação**] - se for um caso que eu consiga, por exemplo, de 15 em 15 dias fazer o atendimento, não precise da rede aí eu faço as orientações com a família, faço o atendimento em si, tipo as manobras [ligadas à mobilização] [Participante 4 - Maceió].

Abordagem da TO do NASF-AB em um atendimento individual [**desenvolvimento infantil e dificuldade escolar**] - criança que chegou com uma queixa de dificuldade escolar, com atraso no desenvolvimento escolar, aí a partir dessa anamnese para entender essa criança no histórico familiar, entender o histórico dessa criança [...] do que ela brinca, conhecer a rotina [...] aí fui percebendo que a criança tinha mais uma questão de coordenação motora [...], usei uma avaliação que é mais específica [...]a partir desse instrumento eu fui identificando o quê na coordenação motora dessa criança precisaria ser estimulado. [...] E para toda a criança eu oriento o brincar [...] E gosto de ir na escola também para discutir ou quando não é possível ir na escola, pelo menos ligar para professora para ver as principais demandas [Participante 7 - Belo Horizonte].

Atendimentos individuais [específicos ou compartilhados] de **casos de pessoas com doenças crônicas**, busco ver o autocuidado (área do desempenho ocupacional) [...], atuando na prevenção secundária do agravamento das doenças crônicas [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

### **Atenção domiciliar (visitas e atendimentos domiciliares)**

As práticas de atenção domiciliar podem ser feitas de maneira específica, mas, em sua maioria, são realizadas de forma compartilhada [do terapeuta ocupacional] com o Agente Comunitário de Saúde e/ou profissionais da ESF e equipe NASF-AB.



As participantes deste estudo identificaram os diferentes públicos e os critérios para participar da atenção domiciliar ofertada por terapeutas ocupacionais do NASF-AB.

Pessoas acompanhadas na terapia ocupacional em visita domiciliar são: idosos com demências, pessoas acamadas, pessoas que tiveram AVC [...] Quando crianças (por ter atraso no desenvolvimento) [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Teve AVC [...] chegou da internação hospitalar, não consegue ir para unidade [UBS]. [Então a visita domiciliar] é geralmente para pacientes que não conseguem ir para a unidade ou é mais difícil encontrar vaga na rede [...]. Visitas domiciliares também são realizadas para [casos de crianças e casos ligados à área física] [Participante 4 - Maceió].

Público diverso [...] bastante idoso, acamado, às vezes não tinha mais a comunicação verbal [Participante 6 - Rio de Janeiro].

As terapeutas ocupacionais do NASF-AB deste estudo buscam compreender as necessidades dos usuários na atenção domiciliar por meio de diferentes estratégias, como podemos observar em seus relatos, abaixo:

A visita domiciliar para mim é algo que eu vou conhecer, essa pessoa, essa família e dali eu vou identificar a necessidade de um acompanhamento [...] levantar algumas questões específicas das ocupações: como quais papéis que essa pessoa exerce, quais são as suas atividades principais, o que é que enxerga de mais necessário na sua vida [Participante 2 - Recife].

Então eu vou na casa, faço essa avaliação da demanda do familiar e a demanda do idoso, por exemplo. [Participante 7 - Belo Horizonte].

A partir da identificação das necessidades dos usuários, as terapeutas ocupacionais utilizam diferentes abordagens na atenção domiciliar.

[...] Orientações domiciliares [a diferentes públicos assistidos] [Participante 2 - Recife].

Por exemplo, na maioria dos casos [reabilitação] a gente consegue fazer orientações ao cuidador de exercícios, de manobras que precisa fazer na cama [...]. Em casos de [saúde mental] a gente já vai na visita domiciliar com a equipe do CAPS [Participante 4 - Maceió].

Eu já cheguei a fazer algumas pranchas para eles se comunicarem, os que tinham AVC [...]. Realizo bastante visita também para pacientes de saúde mental que também não saiam mais de casa. A família já era limitada de pensar o que é que poderia ofertar à pessoa e achava que ficar em casa era bom. Então assim, nunca perguntava o que é que a pessoa gosta de fazer

ou o que é que ela já fez anteriormente que a gente pudesse adaptar de alguma forma para fazer agora. E aí, acho que principalmente nesse contexto, quase que [há] uma institucionalização domiciliar [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Às vezes a gente não tem como mais intervir no paciente em si, às vezes é um idoso com a demência mais avançada, com poucas possibilidades de intervenção e eu atuo mais com a família [Participante 7 - Belo Horizonte].

Para desempenhar a atenção domiciliar na APS, as participantes elencaram alguns apontamentos relevantes, tais como: ter cautela em relação a não tornar a visita domiciliar invasiva; compreender o território em que, por vezes, as situações de violência impedem a realização dessas ações; considerar a necessidade de infraestrutura mínima, o que inclui o uso de carros dos serviços de APS para deslocamento da UBS até às residências da população.

Por meio de alguns exemplos, descritos abaixo, é possível demonstrar a prática da terapeuta ocupacional do NASF-AB na atenção domiciliar:

Quando é a **criança** a gente vê se as questões das AVD estão comprometidas, então a gente **orienta** a mãe como é que estimula para que a criança consiga acompanhar a etapa de desenvolvimento [...] **Paciente com AVC** é a mesma coisa, o que é que ele consegue fazer, vamos estimular para que ele consiga, dentro das possibilidades dele, desempenhar atividade de forma independente, então estimular que lave o corpo, se está sentado, como é que o cuidador/a dá banho nele, dá banho em pé, sentado, dá banho no leito, como é a que a gente orienta esse asseio, dentro das possibilidades dele para o cuidador também não ficar sobrecarregado [Participante 4 - Maceió].

### **Atividades coletivas (grupos)**

Diferentes atividades coletivas (grupos) são realizadas por terapeutas ocupacionais do NASF-AB de maneira específica ou compartilhada, em sua maioria, em UBS apoiadas pela equipe NASF-AB ou em equipamentos do território a partir de uma periodicidade variada para cada tipo de grupo e de necessidade da população, podendo esses profissionais criarem grupos novos e/ou participarem de grupos já realizados pela equipe da UBS.

As participantes da pesquisa relataram que realizavam grupos voltados para todos os ciclos de vida, tais como: grupo de mães e bebês (Shantala); grupo de crianças (monitoramento do desenvolvimento e de práticas criativas); grupos em escolas (Programa Saúde na Escola); grupo de pais; e grupos para idosos com diferentes enfoques (convivência e estimulação cognitiva). Além de grupos voltados para condições específicas e problemáticas da população, como: grupo de pessoas com hipertensão e diabetes (Hiperdia); grupo de gestantes; grupo de mulheres que sofreram violência; grupos sobre

suicídio nas escolas; grupos de saúde mental (socialização e convivência); grupos de economia solidária; grupos de sala de espera (temáticas variadas); grupo de tabagismo; grupo para pessoas com fibromialgia e dores crônicas.

As práticas grupais dependem e se relacionam com o perfil da população, com os objetivos a serem alcançados, com a especificidade da Terapia Ocupacional na APS e com a cautela necessária em relação ao fato de que nem todas as pessoas podem se beneficiar das atividades grupais.

[Resultados do grupo HiperDia] ele tá conseguindo mudar alguns hábitos de vida e [melhorar o autocuidado] [...] [Participante 2 - Recife].

[Resultados esperados] da prática de TO no NASF-AB – atividade coletiva [grupos] de maneira geral: participação social, equilíbrio das pessoas nas atividades diárias, trabalho, lazer [Participante 7 - Belo Horizonte].

A terapia ocupacional é mais observada em sua especificidade [na APS] na estratégia grupal. Já que o terapeuta ocupacional é referência de grupos [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Para a maior compreensão sobre os grupos realizados pela terapia ocupacional em NASF-AB segue, abaixo, a descrição de uma experiência de processo grupal realizado em Belo Horizonte -MG.

Processo de realização de um grupo [atividade coletiva – grupo de estimulação cognitiva]: o primeiro momento, geralmente, os primeiros vinte ou trinta minutos, [...], é o momento de acolhida, é uma roda de conversa geralmente com orientação para realidade, discutindo o noticiário do dia [...] o segundo momento, aí a gente canta uma música também, com a coreografia, então depois dessa conversa a gente canta uma música com eles e no terceiro momento vai para atividade cognitiva [...] o fechamento é uma roda de novo, onde cada um pode falar ali o que é que aquele dia representou pra eles, sabe, com uma palavra, uma frase e aí encerra o grupo [Participante 7 - Belo Horizonte].

Mesmo que os grupos sejam realizados pelas terapeutas ocupacionais de maneira específica ou compartilhada, existe uma preocupação para que essa estratégia não seja implementada unicamente pelos profissionais do NASF-AB.

A TO defende que a atividade coletiva [grupos] deve ser também da ESF e não somente do NASF-AB. No entanto, no momento, as atividades coletivas [grupos] são organizadas e realizadas, em sua maioria, pelos profissionais do NASF-AB nas UBS (Diário de Campo, observação, nordeste).

## Ações em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais

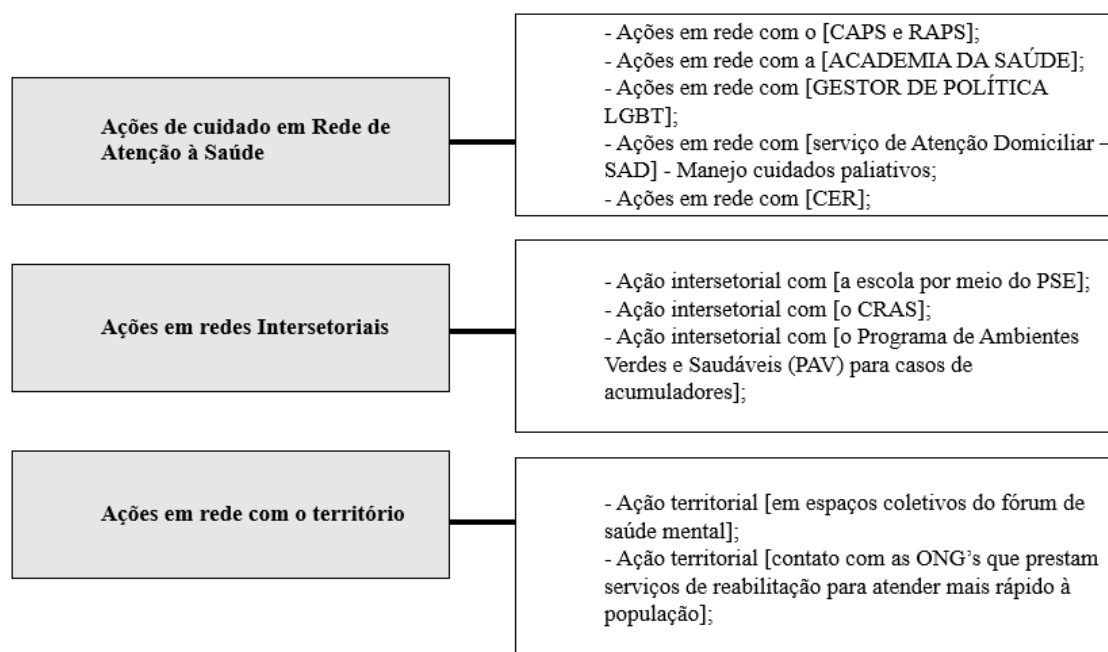
As ações de cuidado em rede de saúde, intersetorial e territorial podem ser específicas ou compartilhadas e são estratégias direcionadas à efetivação da integralidade do cuidado à saúde no SUS. Nesse sentido, as terapeutas ocupacionais identificaram que esse é também um papel da equipe NASF-AB, que faz uma interface relevante com a terapia ocupacional, já que essa área profissional é generalista não apenas no campo da saúde, onde se articula bem com serviços de saúde mental e de reabilitação, mas também com outros campos, em especial, a educação e a assistência social. Sendo assim, o terapeuta ocupacional pode ser um potencial facilitador e agregador nas construções de redes de atenção à população.

A TO reconhece o NASF-AB como um articulador de rede [Participante 1 - Salvador].

Papel do NASF-AB e da TO é de conectar os diferentes pontos da rede de atenção à saúde [Participante 4 - Maceió].

Realizar encaminhamentos pactuados com a Equipe de Saúde da Família para serviços de referência [...] (QTO-online).

Na Figura 2, é possível visualizar as diferentes conexões que esses profissionais realizam na APS.



**Figura 2.** Ações\* de terapeutas ocupacionais em rede de atenção à saúde, intersetorial e territorial  
**Fonte:** Silva (2020).

\*As ações são realizadas a partir da necessidade da população e do território e têm periodicidade variada.

Dentre as redes de atenção à saúde que o terapeuta ocupacional participa realizando ações em conjunto, a de saúde mental parece ser aquela com maior frequência de ações.

Sou referência do matriciamento de saúde mental [na UBS que eu apoio] daí os CAPS vem para unidade discutir casos, a gente também escolhe temas e escolhe um caso que ilustra o tema, por exemplo, eu escolho o tema: depressão, aí o CAPS quando vai lá naquela UBS discutir sobre o tema, as [equipes da ESF e NASF-AB trazem casos relacionados a esse tema] [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

[Objetivos da TO na saúde na APS] Identificar, atender e referenciar indivíduos com sofrimento psíquico e favorecer sua participação na comunidade e inclusão social [...] (QTO-online).

A articulação com escolas é realizada, principalmente, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), mas outras ações intersetoriais podem ser desenvolvidas com a escola, como no seguinte exemplo:

**A terapeuta ocupacional** realiza visita em escola do território para retomar ações grupais com jovens do ensino médio. A diretora relata que nenhum jovem irá fazer o Enem, porque não identificam como possibilidade para as suas vidas. A terapeuta ocupacional sugere que irá refletir junto com sua equipe NASF-AB sobre ações que promovam o projeto de vida e possibilidades de trabalho para os jovens. Também são agendados oito encontros para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção de saúde na adolescência [Diário de Campo, observação, Nordeste].

Mesmo que as práticas de cuidado em rede de atenção à saúde intersetoriais e territoriais sejam identificadas dentro do repertório de ações de terapeutas ocupacionais na APS, essas práticas estão em menor presença no cotidiano do trabalho e demonstram ser aquelas com maior dificuldade de articular e mobilizar equipes, serviços e gestão a trabalharem de maneira integrada.

## Discussão

A prática de terapeutas ocupacionais em atendimentos individuais e familiares é abrangente e generalista sendo realizada principalmente na UBS em que as profissionais atuam, podendo ter periodicidade semanal, quinzenal e mensal.

Terapeutas ocupacionais buscam avaliar os usuários e suas famílias por meio do reconhecimento de suas necessidades, história de vida, atividades e cotidiano vivenciados, principalmente, a partir de uma postura acolhedora e da seguinte questão: "*como a pessoa se engaja nas atividades? [...] sejam elas atividades de vida diária, do trabalho, da escola, do brincar e de participação social*" [Participante 2 - Recife].

Esse processo de reconhecimento das necessidades é coerente com a ampliação da clínica, que passa pela transformação de uma prática voltada para as certezas do saber biomédico para o campo da imprevisibilidade da vida cotidiana, pois desafia o profissional a reconsiderar seus saberes diante de qualquer caso concreto (Campos, 1997; Cunha, 2010).

Nesse sentido, a avaliação e compreensão das atividades/ocupações cotidianas significativas podem ser norteadoras da prática da Terapia Ocupacional (Hasselkus, 2018). Assim, o conhecimento da vida cotidiana e das condições de vida de pessoas e coletivos a partir de relações horizontais que reconheçam e valorizem os saberes dos usuários (Galheigo et al., 2018) pode favorecer a clínica ampliada nas práticas de terapeutas ocupacionais na APS, pois as atividades cotidianas se desenvolvem nos contextos de vida (Galheigo, 2003; Silva, 2016).

Terapeutas ocupacionais utilizam variadas tecnologias de cuidado e possuem tanto a expertise na promoção de atividades/ocupações significativas como meio [recurso para intervenção] quanto a especificidade de intervir de forma contextualizada nas atividades/ocupações realizadas no cotidiano das pessoas atendidas em determinado território como fim [objetivo a ser alcançado com determinada prática] (Silva, 2016). Os dois usos das atividades/ocupações [como meio e como fim] devem ser considerados a partir da cultura, que se funda numa dimensão sociopolítica e afetiva da condição humana (Galheigo et al., 2018).

Nos atendimentos de terapeutas ocupacionais na APS, as orientações dialogadas são estratégias utilizadas em diferentes práticas preventivas, educativas e de cuidado em saúde. Nesse sentido, essas orientações dialogadas devem considerar e reconhecer o outro enquanto pessoa constituída de saberes e práticas cotidianas. De modo que o autocuidado produzido pelo sujeito no seu dia a dia envolve participação nas práticas corporais, dietéticas, terapêuticas, culturais entre outras (Cyrino, 2005).

O desenvolvimento do vínculo pelo acolhimento e atenção prestados, da humanização, da relação e da longitudinalidade pela confiança construída são expressivos nos atendimentos [individuais e familiares] realizados por terapeutas ocupacionais na APS. A construção de vínculos e confiança é reconhecida como condição fundamental com potencial de impacto tanto na qualidade dos cuidados como nos custos da atenção à saúde (Agreli et al., 2016).

O atendimento conjunto com profissionais da ESF a partir de necessidades identificadas também se configura como relevante para o desenvolvimento da prática de terapeutas ocupacionais na APS. De modo que – ao decidir ponderando, ouvindo outros profissionais, expondo incertezas e compartilhando dúvidas – contribui para a produção da clínica ampliada, já que essa demanda trabalho em equipe e um agir comunicativo entre os profissionais (Campos, 1997).

A prática de terapeutas ocupacionais na atenção domiciliar é previamente pactuada com as equipes de referência da APS (ESF) e direcionada, na maioria das vezes, para situações complexas e para pessoas acamadas e/ou restritas ao domicílio, em todas as fases do ciclo de vida, com maior prevalência de práticas domiciliares para os casos de idosos com demências, pessoas acamadas em decorrência de problemáticas crônicas ou deficiências e crianças com atraso no desenvolvimento. Na maioria das vezes, esses casos também apresentaram vulnerabilidade social.

Na atenção domiciliar, as terapeutas ocupacionais da APS observam e avaliam o contexto familiar e domiciliar, o/a cuidador/a e a problemática específica do usuário em torno das atividades realizadas no cotidiano e daquelas que são necessárias e significativas. Em virtude disso, a atenção domiciliar possibilita a proximidade à realidade das populações e ajuda a entender como o sujeito vive o seu cotidiano domiciliar (Silva et al., 2018).

A partir da avaliação, diferentes abordagens [específicas e compartilhadas] são utilizadas na atenção domiciliar, com destaque para as orientações dialogadas com os usuários e seus cuidadores voltadas para prevenção de agravos, a participação em atividades cotidianas no domicílio e a construção de recursos de tecnologia assistiva.

Como diferentes abordagens são utilizadas na atenção domiciliar, é preciso sistematizar com maior cuidado como outros profissionais irão atuar ou pactuar a prioridade a ser trabalhada, fazendo um maior uso do instrumento do Projeto Terapêutico Singular, planejando intervenções a curto, médio e longo prazos para a não produção de iatrogenias (Anéas, 2018).

A prática de terapeutas ocupacionais com atividades coletivas (grupos) na APS é realizada de maneira específica ou compartilhada, em UBS ou equipamentos do território junto a pessoas de todas as fases do ciclo de vida e/ou que apresentem condições e problemáticas específicas. Os grupos são voltados, principalmente, para promoção e educação em saúde, prevenção de doenças e agravos, ampliação das possibilidades de sociabilidade, convivência e participação.

Diferentes tipos de grupos são ofertados pelas equipes de APS de acordo com as características do território, dos perfis dos profissionais e das necessidades dos serviços (Melo et al., 2018). Os profissionais das equipes de apoio, entre eles, o terapeuta ocupacional, organizam uma rede de serviços matriciais de apoio às equipes de referência. Entre esses serviços, estão as abordagens grupais (Campos, 1999).

Os grupos são dispositivos que enriquecem as possibilidades dos projetos terapêuticos individuais elaborados pelas equipes da APS (Campos, 1999). Esse aspecto ficou claro nas reuniões de equipes [observadas durante o período da pesquisa] entre NASF-AB e ESF.

Durante as discussões de caso, houve situações em que as terapeutas ocupacionais identificavam que alguns usuários poderiam se beneficiar de abordagens grupais ofertadas pela equipe de apoio, como demonstrado em dois exemplos, a seguir: **Caso 1:** *mulher, 30 anos, vítima de violência doméstica, a terapeuta ocupacional sugeriu atendimento compartilhado com a ACS e inserção no grupo de mulheres que a própria TO coordena na UBS. Caso 2:* *mulher, faxineira e feirante, apresenta tendinite e dor crônica, a terapeuta ocupacional sugere atendimento individual e inserção de três meses no grupo de postura e aurículo da UBS [...].*

No sentido de ampliação de possibilidades de cuidado em saúde, uma diversidade de grupos é realizada por terapeutas ocupacionais da APS. O processo grupal específico e/ou compartilhado é realizado a partir do acolhimento dos participantes e do reconhecimento das suas histórias de vida e das suas problemáticas, seguido da atividade principal a ser desenvolvida em um contexto participativo, inclusivo e educativo, tendo na finalização do grupo a sensibilização para a construção do vínculo e para a continuidade de participação no contexto grupal.

Os resultados desta pesquisa revelaram três aspectos das práticas grupais de terapeutas ocupacionais na APS: 1) os resultados esperados e os objetivos a serem alcançados - melhora no autocuidado, estímulo à participação social, à preservação da cognição e à promoção do desenvolvimento infantil; 2) a especificidade da terapia ocupacional na APS – grupos voltados para o desempenho das atividades cotidianas e organização da rotina; 3) a cautela necessária em relação ao fato de que nem todas as pessoas podem se beneficiar das atividades coletivas [grupos] – *"tem paciente que não gosta de grupo e que prefere o atendimento individualizado, por ser território, ele fala 'eu não quero falar perto dela porque é minha vizinha' [...]"* [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Dessa forma, é preciso entender a abordagem grupal como um valioso recurso terapêutico ocupacional, ter atenção à dinâmica de funcionamento do grupo e proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, que respeite as singularidades dos participantes (Ballarin, 2007).

As práticas de terapeutas ocupacionais em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais são estratégicas que promovem a coordenação da atenção e da integralidade do cuidado. De modo que os resultados desta investigação demonstraram que terapeutas ocupacionais da APS se articulam de maneira satisfatória com serviços de saúde mental e de reabilitação, e também com outros campos intersetoriais como a educação e a assistência social e territoriais, tais como fóruns temáticos e equipamentos do terceiro setor.

Na APS, cabe ao terapeuta ocupacional colaborar com o processo de coordenação do cuidado em rede e se responsabilizar por ações que estão no seu campo de expertise. Também compõem suas atribuições as práticas intersetoriais, as ações para enfrentar a vulnerabilidade social dos territórios



de abrangência da APS e intervenções com vistas a influenciar o acesso aos direitos e à participação social da população (Rocha et al., 2012).

As pessoas atendidas pela terapia ocupacional na APS podem ser acompanhadas simultaneamente por serviços sociais e de saúde, que contribuam para a resolutividade de suas necessidades por meio do cuidado intersetorial, territorial e articulado em redes, exigindo do terapeuta ocupacional competência para o trabalho colaborativo e interprofissional (Silva, 2016).

Nesse sentido, na relação clínica na APS, deve-se construir um caminho terapêutico que promova oportunidades nas redes de serviços e no território para que o sujeito elabore a percepção sobre sua própria vida, sobre seu adoecimento e/ou sobre a problemática vivida (Cunha, 2010).

Mesmo que seja um desafio, a realização dessas práticas em rede, intersetoriais e territoriais é relevante visto que o sujeito demandante de intervenção na APS pode apresentar necessidades que requerem do profissional o seguimento a outras possibilidades de práticas, sejam elas na própria APS, na rede de saúde ou em serviços intersetoriais e territoriais.

## **Conclusões**

As práticas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS se desenvolvem a partir da relação humanizada profissional-usuário(s), da avaliação, do planejamento e de intervenções individuais, familiares, grupais e comunitárias. Nessas práticas, diversas tecnologias, abordagens e ferramentas fazem a mediação teórico-prática do processo.

Além disso, de maneira específica, as práticas possuem o foco na participação das pessoas, famílias e comunidades em diferentes áreas da vida cotidiana e no uso de atividades/ocupações significativas junto à população em Unidades Básicas de Saúde, domicílios, equipamentos do território e em espaços públicos.

Dessa forma, é possível defender a inserção, permanência e legitimidade de práticas de terapeutas ocupacionais específicas, compartilhadas e contextualizadas na APS no Brasil. Visto que os achados desse estudo descrevem o desenvolvimento da área e identificaram contribuições para a transformação da atenção à saúde no SUS.

## **Referências**

Agreli, H. F. et al. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Revista Interface*, 59 (20), 905-916. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>

- Anéas, T. V. (2018). *O apoio Paidéia e o NASF no município de São Paulo*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. <https://www.unicamp.br/anuario/2018/FCM/FCM-tesesdoutorado.html>
- Ballarin, M. L. G. S. (2007). Abordagens grupais em Terapia Ocupacional. In: Cavalcanti, A. & Galvão, G. (Org.). *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. (pp. 38-43). KOOGAN.
- Bolt, M. et al. (2019). Scoping review: occupational therapy interventions in primary care. *Primary Health Care Research and Development*, 20(e28), 1-6. <https://doi.org/10.1017/S146342361800049X>
- Brasil (2023). Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (E-multi) na Atenção Primária à Saúde no SUS. Ministério da Saúde.
- Campos, G. W. S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403.
- Campos, G. W. S. (1997). *A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada*. Campinas: DMPS/Unicamp, mimeo.
- Charmaz, K. A. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Artmed.
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. 2ª ed. Penso.
- Cyrino, A. P. P. (2005) *As competências no cuidado com diabetes melittus; contribuições à educação e comunicação em saúde*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02022006-155115/pt-br.php>
- Cunha, G. T. (2010) *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. 3ª ed. Hucitec.
- Donnelly, C. et al. (2023). Occupational therapy services in primary care: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev* ; 24(e7), 01-09. <https://10.1017/S1463423622000123>
- Fontanella, B. J. B. et al. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Galheigo, S. M. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 14(3), 104-109. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>

Galheigo, S. M. et al. (2018). Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 26(4), 723-738.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>

Hasselkus, B. R. (2018). The meaning of everyday occupation: research and practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(1), 80-84.

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p80-84>

Manfreda, K. L., & Vehovar, V. (2008). Internet surveys. In E. D. Leeuw, J. J. et al. (Orgs.), *International handbook of survey methodology*. The European Association of methodology (pp. 264-284). Alemanha: Routledge.

Melo, E. A. et al. (2018). Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Revista Saúde em Debate*, 42(1), 328-340.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>

Mendonça, M. H. M. et al. (Orgs) (2018). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Editora (Fiocruz).

Rocha, E. F. et al. (2012). Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(3), 351-361.

<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035>

Silva, R. A. S. et al. (2021). O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(3), 229-237. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214>

Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(3), 784-808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>

Silva, R. A. S. (2020). *A prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil*. 308. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos].

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12286?show=full>

Silva, R. A. S. et al. (2018). Formação graduada em Terapia Ocupacional e a Atenção Primária à Saúde: apontamentos essenciais ao debate. In: SILVA, R. A. S. et al. (Orgs). *Formação em terapia ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação* (pp.145-168). FiloCzar.

Silva, R. A. S. (2016). *A Formação Graduada de Terapeutas Ocupacionais para o Cuidado na Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo*. [Dissertação de Mestrado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos].

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7499?show=full>

Starfield, D. B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. UNESCO/Ministério da Saúde.

**Contribuição dos autores:** R.A.S.S. concepção do texto, desenvolvimento dos instrumentos de coleta, coleta de dados, organização e análise de dados, redação e revisão final do texto. F.C.O. orientação do trabalho, revisão da análise dos dados, revisão final do texto.

**Outras informações:** Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Parte de pesquisa de Doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

**Recebido em:** 08/05/2023

**Aceito em:** 19/06/2023

**Publicado em:** 15/08/2023

**Editor(a):** Monica Gonçalves Villaça