

FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: A PERSPECTIVA DE EGRESSOS DE UM CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Educational readiness for primary care practice: insights from alumni of an occupational therapy program

Preparación educativa para la práctica en atención primaria: perspectivas de graduados de un programa de terapia ocupacional

Ana Paula Martins Cazeiro

<https://orcid.org/0000-0002-0812-8987>

Universidade Federal do Ceará, Instituto de Cultura e Arte, Cursos de Licenciatura e Bacharelado em Dança, Fortaleza, CE, Brasil; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Sebastião de Sousa Barbosa

<https://orcid.org/0000-0001-6942-6366>

Centro de Terapias Universo Cognitivo, São Gonçalo, RJ, Brasil.

Patrícia Lorena Pimentel de Souza

<https://orcid.org/0009-0001-3897-8050>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Vitória de Araújo Melo

<https://orcid.org/0000-0003-1955-7987>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Carolina Maria do Carmo Alonso

<http://orcid.org/0000-0003-4928-4465>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina e Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Coppe, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo:

Introdução: A Atenção Básica é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, mas ainda se discutem as dificuldades para formar profissionais aptos a atuarem neste contexto, incluindo-se o terapeuta ocupacional. **Objetivos:** Investigar a percepção de egressos de um Curso de Graduação em Terapia Ocupacional sobre o papel deste profissional na Atenção Básica e identificar aspectos da formação que contribuíram para essa percepção. **Método:** Pesquisa qualitativa que contou com a participação de 41 egressos, que responderam a um questionário com cinco questões abertas, cujas respostas foram analisadas por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** A categorias obtidas relacionam-se tanto aos princípios da Atenção Básica quanto aos referenciais teórico-práticos da Terapia Ocupacional. A maioria dos sujeitos considerou que as experiências na graduação foram insuficientes para prepará-los para atuar na Atenção Básica. **Discussão:** Observa-se que o terapeuta ocupacional pode contribuir de forma diferenciada com as ações da Atenção Básica, tanto ao se considerar a sua especificidade em relação aos demais profissionais das equipes, quanto ao se comparar a sua ação neste e em outros contextos de atuação. Contudo, os esforços do Curso, como a participação em programas indutores da mudança curricular na saúde, mostraram-se insuficientes no fornecimento de instrumentos que permitam que o egresso se perceba capaz de trabalhar na Atenção Básica. **Conclusão:** Reforça-se a necessidade de repensar a formação do terapeuta ocupacional, favorecendo o contato com a Atenção Básica desde o início da graduação e revendo a inclusão desta temática em outros níveis de formação profissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Terapia Ocupacional. Capacitação Profissional.

Abstract:

Introduction: Primary Care serves as the gateway to the Unified Health System. However, ongoing discussions exist about the challenges of preparing professionals capable of working in this context, including occupational therapists. **Objectives:** To investigate the perception of graduates from an Undergraduate Occupational Therapy program regarding the role of this professional in Primary Care and identify aspects of their education that have contributed to this perception. **Method:** This qualitative research involved 41 graduates who responded to a questionnaire with five open-ended questions. Their responses were analyzed through content analysis. **Results:** The categories obtained refer to both the principles of Primary Care and the theoretical and practical references of Occupational Therapy. However, the majority of participants considered that their undergraduate experiences were insufficient to prepare them to work in Primary Care. **Discussion:** The occupational therapist can contribute in a different way to Primary Care actions, both in terms of its specificity compared to other healthcare team professionals, and in the comparison of its role in this context with other areas of practice. Nevertheless, the University's efforts, such as participation in curricular change-inducing programs in the healthcare field, were not sufficient to provide graduates with the necessary tools to perceive themselves as capable of working in Primary Care. **Conclusion:** This study reinforces the need to rethink occupational therapists training, promoting early exposure to Primary Care during undergraduate studies and including this theme in other levels of professional education.

Keywords: Primary Health Care. Unified Health System. Occupational Therapy. Professional Training.

Resumen:

Introducción: La Atención Primaria es la puerta de entrada al Sistema Único de Salud, pero se discuten las dificultades para formar profesionales capaces de trabajar en este contexto, incluidos los terapeutas ocupacionales. **Objetivos:** Investigar la percepción de egresados de un programa de Terapia Ocupacional sobre el papel profesional en la Atención Primaria y identificar aspectos de su educación que contribuyeron para esta percepción. **Método:** Estudio de investigación cualitativa que involucra a 41 egresados que respondieron a un cuestionario con cinco preguntas abiertas. Sus respuestas se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** Las categorías obtenidas están relacionadas tanto con los principios de la Atención Primaria como con los referentes teórico-prácticos de la Terapia Ocupacional. Pero la mayoría de los sujetos consideró que sus experiencias de pregrado eran insuficientes para prepararlos para trabajar en Atención Primaria. **Discusión:** Los terapeutas ocupacionales pueden contribuir de manera distinta a las acciones de la Atención Primaria, tanto en términos de su especificidad en comparación con otros profesionales en los equipos de salud, como al comparar su rol en este contexto con otras áreas de práctica. Sin embargo, los esfuerzos de la universidad, como la participación en programas de cambio curricular, resultaron insuficientes para proporcionar a los egresados las herramientas necesarias para percibirse capaces de trabajar en la Atención Primaria. **Conclusión:** Es necesario repensar la formación de los terapeutas ocupacionales, promoviendo una exposición temprana a la Atención Primaria durante sus estudios de pregrado y reconsiderando la inclusión del tema en otros niveles de formación profesional.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud. Terapia Ocupacional. Capacitación Profesional.

Como citar:

A. P. M. Cazeiro; S. S. Barbosa; P. L. P. Souza; V. A. Melo; C. M. C. Alonso. (2024). Formação para atuação na Atenção Básica: a perspectiva de egressos de um curso de Terapia Ocupacional. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 8(2), 10.47222/2526-3544.rbto61769.

Introdução

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a coordenadora dos cuidados ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a AB engloba o conjunto de ações de saúde realizadas por equipes multiprofissionais, voltadas para indivíduos, famílias e populações de um território definido. Estas ações envolvem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde (Brasil, 2017). A Saúde da Família (SF) foi estabelecida como a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica (Nascimento & Oliveira, 2010), desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, desde o nascimento até o envelhecimento, de forma integral e contínua, no ambiente familiar ou na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a sua residência (Rocha et al., 2012).

Na perspectiva de ampliar a assistência oferecida pela SF, reforçar os processos de territorialização e regionalização de saúde, e ajudar na resolutividade dos problemas enfrentados, foi instituído, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2009). O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam no apoio e em parceria com as equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob sua responsabilidade (Paiva et al., 2013). Em 2017, com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), as propostas previstas para o NASF foram modificadas e o seu escopo de atuação foi reduzido em decorrência do aumento de sua abrangência, visto que passou a trabalhar também em conjunto com equipes de Atenção Básica, mudando a sua denominação para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB (Saporito et al., 2022). Já em 2023, foram instituídas as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti, que passaram a contar com incentivo financeiro federal (Brasil, 2023). Tendo em vista a novidade desta terminologia e o seu processo inicial de implementação, neste artigo será utilizado o termo NASF (conforme consta nas publicações da área) para se referir a este modelo de serviço que atua de forma complementar e integrado às equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

O NASF tem sido o principal dispositivo por meio do qual se dá a inserção dos terapeutas ocupacionais na AB no Brasil, pois neste serviço estes profissionais podem contribuir com ações em diferentes áreas estratégicas, como na saúde da criança e do jovem, saúde da mulher, saúde mental, reabilitação e saúde integral da pessoa com deficiência e da pessoa idosa, em práticas integrativas e complementares, entre outras (Lancman & Barros, 2011; Rocha et al., 2012). Contudo, as especificidades para a atuação no âmbito do NASF e da Atenção Básica, de forma geral, colocam em evidência a questão da formação de profissionais de saúde. Segundo Nascimento & Oliveira (2010), tal formação é calcada no modelo biomédico, que dificulta a compreensão do processo de saúde-doença e a utilização de tecnologias leves de cuidado, tais como o acolhimento, a formação de vínculo, a escuta qualificada e o trabalho em equipe.

No que se refere ao terapeuta ocupacional, Onório et al. (2018) apontam que a formação deste profissional é baseada tradicionalmente em princípios positivistas, organicistas e biomédicos, o que torna sua atuação na AB um desafio a ser enfrentado, pois este modelo de formação privilegia procedimentos individuais e curativos, realizados em serviços especializados. Reis et. al (2012) também observam que os currículos se concentram em áreas de especialidades, voltadas principalmente para a prática

ambulatorial e hospitalar, sendo necessários maiores investimentos no sentido de incluir nestes currículos aspectos pertinentes à atuação na AB, assim como se deve investir na capacitação dos profissionais que já atuam nesse cenário.

Tendo em vista as dificuldades em relação à formação de profissionais de saúde e no intuito de adequar os currículos aos princípios e diretrizes propostas pelo SUS, os cursos de graduação em saúde foram chamados a desenvolver mudanças curriculares baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que visam integrar a educação com a saúde (Pimentel et al., 2011). As diretrizes curriculares reforçam a necessidade de uma formação profissional generalista e específica, garantindo que os profissionais estejam aptos para o trabalho no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007). Neste sentido, as DCNs dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional afirmam que a formação do terapeuta ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para “[...] inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação” (Brasil, 2002, p. 2).

Dentre os esforços direcionados às mudanças na formação profissional em saúde, pode-se citar também o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que visava incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, com uma abordagem integral do processo saúde-doença. Seu eixo central era a integração ensino-serviço, com a consequente inserção dos estudantes no cenário real do SUS, com ênfase na Atenção Básica, desde o início de sua formação profissional (Brasil, 2007). Outra estratégia adotada foi o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que busca viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidas aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do SUS (Brasil, 2008).

Alonso et al. (2021) apontam inúmeros benefícios decorrentes dos programas Pró e PET-Saúde, que culminaram, inclusive, em algumas modificações no currículo do curso de Graduação analisado pelas autoras. Contudo, foram encontrados alguns desafios neste processo, tanto no que diz respeito à visão dos professores centrada na especialidade clínica, na dificuldade de construção de projetos interdisciplinares pela universidade como um todo e na participação parcial dos profissionais da rede. Ademais, a descontinuação destes programas foi determinante para a interrupção de muitas das ações desenvolvidas.

Em razão da necessidade de se refletir sobre a formação do terapeuta ocupacional no âmbito do SUS e em especial na AB, os objetivos desta pesquisa são investigar a percepção que egressos de um Curso de Graduação em Terapia Ocupacional têm a respeito do papel do terapeuta ocupacional neste cenário, e identificar quais aspectos do Curso de Graduação colaboraram para a construção desta percepção. Com esta pesquisa, espera-se colaborar para a reflexão acerca da formação profissional em Terapia Ocupacional no contexto da Atenção Básica brasileira.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, no qual profissionais graduados em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Rio de Janeiro responderam a um questionário sobre a sua percepção acerca do papel da profissão na Atenção Básica à Saúde e os aspectos do Curso de Graduação que contribuíram para o desenvolvimento de tal percepção.

Participaram desta pesquisa 41 terapeutas ocupacionais que se enquadraram no seguinte critério de inclusão: ter concluído o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Rio de Janeiro entre os anos de 2013 e 2021. Foram excluídos os profissionais que não cursaram integralmente o curso de graduação em Terapia Ocupacional nesta mesma universidade. A coleta de dados aconteceu em três fases, entre os anos de 2015 e 2021: na primeira fase participaram 16 pessoas; na segunda participaram 14 pessoas e, na última, participaram 11 pessoas.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, composto por questões abertas, apresentadas abaixo:

- 1) Em sua opinião, qual é o papel da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde e quais são os aspectos que diferenciam a atuação do profissional neste nível de atenção, quando comparado aos demais níveis ou locais de atuação?
- 2) Quais experiências relacionadas à Atenção Primária à Saúde você teve durante a graduação (disciplinas, estágios, projetos, visitas, entre outras) e no que cada uma delas colaborou para o entendimento que você tem sobre este nível de atenção?
- 3) Em sua opinião, as experiências oferecidas durante o curso de graduação foram suficientes para o fornecimento de instrumentos básicos que te permitam atuar na Atenção Primária à Saúde?
- 4) Você propõe alguma mudança ou acréscimo no currículo de forma a permitir uma melhor preparação dos profissionais terapeutas ocupacionais para a atuação na Atenção Primária à Saúde?
- 5) Você já atuou, atua ou pretende atuar na Atenção Primária à Saúde? Por quê?

Esta pesquisa cumpriu as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos e a coleta dos dados só teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Todos os procedimentos de coleta de dados realizaram-se mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi divulgada por mídia social e foi feito um mapeamento dos sujeitos que se enquadravam nos critérios de inclusão, os quais foram contatados por e-mail e/ou pelas redes sociais Instagram e Facebook. Os profissionais que se enquadraram nos critérios de inclusão e que manifestaram interesse em participar da pesquisa receberam por e-mail o questionário e o TCLE. Em seguida, os sujeitos enviaram a devolutiva do questionário por e-mail, junto com TCLE assinado.

Para a análise dos dados coletados, foi realizada a análise de conteúdo, que pode ser compreendida como um conjunto de técnicas voltadas para a análise das comunicações, cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos das mensagens, possibilitando um aprofundamento do que está sendo comunicado. Por meio da análise de conteúdo, busca-se identificar indicadores (quantitativos e/ou qualitativos), que permitam ao pesquisador inferir as condições de produção ou recepção das mensagens (Bardin, 2016). Nesta pesquisa, os procedimentos utilizados para a análise de conteúdo tomaram por base as etapas descritas por Bardin (2016), apresentadas a seguir.

A 1ª etapa – Pré-análise – consistiu na organização do material coletado, na leitura flutuante das respostas e na escolha da unidade de registro. Para a organização dos dados, os sujeitos foram identificados por letras e números e suas respostas foram dispostas em um arquivo do editor de texto; as respostas de todos os participantes foram agrupadas por questão. Em seguida, foi realizada uma leitura flutuante de forma individual pelos pesquisadores, visando compreender e organizar de forma não estruturada os conteúdos mais abordados para a realização das próximas fases da análise. A unidade de registro escolhida para esta pesquisa foi a presença, nas respostas dos sujeitos, de palavras e seus sinônimos, que seriam organizadas em categorias.

A 2ª etapa – Exploração do material – envolveu a busca, no texto, de conteúdos que pudessem responder aos objetivos da pesquisa, contribuindo para a categorização dos dados coletados. Nesta etapa, inicialmente, dois pesquisadores realizaram de forma individual a leitura aprofundada de todas as respostas obtidas para cada questão. A partir desta leitura, os dois pesquisadores escolheram individualmente algumas categorias nas quais as respostas dos sujeitos foram organizadas, fazendo assim uma pré-categorização. Em seguida, estes pesquisadores realizaram a leitura conjunta e a comparação entre as categorias organizadas anteriormente, buscando um consenso na definição das categorias que seriam utilizadas na pesquisa, o que gerou a exclusão ou agrupamento de algumas delas. As respostas de um mesmo sujeito foram incluídas em mais de uma categoria quando apresentavam diferentes palavras que poderiam ser relacionadas a diferentes categorias. Contudo, uma mesma palavra não foi incluída em mais do que uma categoria. Além disso, quando um sujeito repetia palavras, ou utilizava diferentes termos que poderiam ser incluídos em uma mesma categoria, sua resposta foi considerada uma única vez para esta categoria. Após a organização das respostas nas categorias definidas de forma consensual pelos pesquisadores, um terceiro pesquisador realizou a análise e ratificação das categorias criadas. Por fim, foram mantidas na pesquisa apenas as categorias que obtiveram, no mínimo, a resposta de quatro sujeitos.

Na 3ª etapa – Tratamento dos resultados – foi realizada a reordenação dos dados obtidos nas etapas anteriores e a interpretação dos resultados com base na literatura acadêmica. Nesta etapa, os dados foram analisados de forma conjunta, e foi considerado apenas o total de respostas obtido em cada categoria, não permitindo a identificação dos participantes ou de suas respostas individuais. As categorias também foram organizadas de acordo com o número de respostas obtidas, iniciando-se pelas que apresentaram mais respostas.

Resultados

As categorias obtidas a partir da análise das respostas dos participantes desta pesquisa serão apresentadas separadamente para cada pergunta do questionário. A primeira pergunta buscou investigar o papel da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde e os aspectos que diferenciam a atuação do profissional neste nível de atenção, quando comparado aos demais níveis ou serviços de saúde. Os dados foram organizados em 32 categorias, as quais estão dispostas na Tabela 1, juntamente com alguns exemplos de termos encontrados nas respostas e considerados no processo de categorização (além dos termos que compõem o nome da categoria), e o número de sujeitos que tiveram suas respostas incluídas em cada categoria.

Tabela 1 – Categorias obtidas a partir das respostas dos sujeitos para a primeira questão, exemplos de termos incluídos nas categorias e número de respostas.

CATEGORIA	OUTROS EXEMPLOS DE TERMOS INCLUÍDOS NA CATEGORIA	N
Território e Comunidade	Participação na cidade	25
Prevenção e Educação em Saúde	Orientação/educação popular	25
Promoção da Saúde	Promoção da saúde	22
Sujeito e Individualidade	Indivíduo/ser humano/singularidade/cada caso é um caso	21
Participação Social	Convívio/redes sociais/condicionantes sociais/vulnerabilidade social	19
AVDs e Cotidiano	AIVDs/atividades cotidianas/vida ocupacional/atividades significativas de vida	18
Atividades e Ocupações	Fazer humano/forma de realizar/papéis ocupacionais	14
Olhar Ampliado	Pensar no sujeito como um todo/perspectiva ampliada do processo saúde-doença	14
Papel Generalista	Formação menos especialista/formação ampla	13
Interdisciplinar	Em equipe/interprofissional/multiprofissional	13
Contexto e Ambiente	Contexto real/contexto histórico e político/contextos do desempenho ocupacional	12
Atender à Demanda	Demandas individuais/demandas populacionais/avalia as necessidades/avaliação	12
Atendimento Domiciliar	Visitas domiciliares/ambientes domiciliares	11
Apoio à SF	Auxiliar as equipes/educação permanente das equipes/ apoio matricial	11
Rede de Atenção	Redes e dispositivos locais/compartilhamento do cuidado com outros níveis	11
População	População	10
Reabilitação	Habilitação/pessoas com transtorno mental, físico/saúde mental/recuperação	10
Vínculo	Vínculos afetivos/cuidado mais próximo/maior aproximação com o usuário	9
Encaminhamento	Encaminhamento	9
Grupos	Oficinas	8
Autonomia e Independência	Autonomia/independência	8
Desempenho e Funcionalidade	Desempenho ocupacional/Funcional	8
Família	Participação familiar	6
NASF	NASF	6
Continuidade do Cuidado	Cuidado continuado/longo prazo/acompanhamento contínuo/longitudinalidade no cuidado	6
Processo de Cuidado	Linhas de cuidado/plano terapêutico/projeto terapêutico singular	6
Direitos	Políticas/cidadania	5

Intersetorialidade	Intersetorialidade	5
Integralidade	Atenção integrada	5
Cultura	Participação cultural/conhecimento popular/campo cultural/desenvolvimento cultural	5
Trabalho	Trabalhador/participação profissional	5
Qualidade de Vida	Bem-estar	4

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na segunda questão, sobre as experiências relacionadas à atenção primária à saúde que os sujeitos tiveram durante a graduação (disciplinas, estágios, projetos, visitas, entre outras), as categorias apuradas foram: "Disciplinas que abordam o tema" (27 respostas); "Visitas" (10); "Contato superficial" (10); "Estágio na ABS" (10); "Outros estágios" (10); "Extensão" (7); "PET" (7); "Sem disciplina específica" (5), e "Cursos SUS" (4). Na terceira questão, a respeito da opinião dos participantes sobre a suficiência ou insuficiência das experiências oferecidas durante o curso de graduação para o fornecimento de instrumentos básicos que os permitam atuar na atenção primária à saúde, as seguintes categorias foram levantadas: "Não suficiente" (22 respostas); "Experiências não disponíveis para todos" (12); "Suficiente" (10), e "Parcialmente suficiente" (8). Na categoria "Experiências não disponíveis para todos" foram incluídas as respostas que falavam sobre experiências que não aconteceram de forma obrigatória durante o curso de graduação e que contavam com um número restrito de vagas, ou seja, nem todos os estudantes tiveram a oportunidade para a participação.

Na quarta questão, quanto à proposta de alguma mudança ou acréscimo no currículo de forma a permitir uma preparação mais adequada dos profissionais terapeutas ocupacionais para a atuação na Atenção Primária à Saúde, 26 participantes sugeriram a criação de uma "Disciplina sobre SUS e ABS", 10 sugeriram "Visitas e práticas", oito sugeriram mais "Estágios obrigatórios na área", seis sugeriram "Mais oportunidades em projetos" e seis falaram sobre "Aumentar discussão em eventos e disciplinas".

Na quinta questão, quanto à atuação na atenção básica à saúde, 25 sujeitos informaram que "Pretendiam atuar", 17 "Nunca atuaram", nove "Atuavam" e cinco "Não pretendiam atuar".

Discussão

Os resultados desta pesquisa serão discutidos a partir de três eixos, a saber: A Terapia Ocupacional orientada pelos princípios da AB, A especificidade da atuação do terapeuta ocupacional na AB e Fragilidades na formação do terapeuta ocupacional para atuação na AB.

A Terapia Ocupacional orientada pelos princípios da AB.

A análise das respostas dos egressos do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que participaram desta pesquisa, aponta que a percepção destes sobre a prática da Terapia Ocupacional na AB alinha-se aos princípios e diretrizes do SUS e da AB. Nessa direção, as categorias "Território e Comunidade", "Prevenção e Educação em Saúde", "Promoção da Saúde", "Sujeito e Individualidade", "Interdisciplinar", "Atender à Demanda", "Atendimento Domiciliar", "Apoio à SF", "Rede de Atenção", "População", "Reabilitação", "Vínculo", "Encaminhamento", "Família", "NASF", "Continuidade do Cuidado", "Processo de Cuidado", "Intersetorialidade", "Integralidade" e "Cultura" se

relacionam com os atributos essenciais da APS, que, de acordo com Starfield (2002), são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Além disso, as temáticas levantadas pelos respondentes estão intrinsecamente ligadas aos princípios da PNAB e associadas aos atributos derivados da APS, que compreendem as orientações de cunho familiar e comunitário, bem como a competência cultural (Brasil, 2017; Starfield, 2002).

Tal achado vai ao encontro do que foi observado por Silva & Oliver (2020) numa pesquisa que indicou que as práticas dos profissionais da Terapia Ocupacional na AB são fundamentadas por conhecimentos específicos, mas também são orientadas pelos atributos essenciais e derivados da APS anteriormente citados. Por sua vez, Onório et al. (2018), Paiva et al. (2013) e Scaffa et al. (2008) discutem que a Terapia Ocupacional, no contexto da Atenção Básica, atua em ações de promoção da saúde e de prevenção primária, secundária e terciária.

Rocha & Souza (2011) e Rocha et al. (2012) apontam que o terapeuta ocupacional dispõe de ações comuns a serem realizadas pelos outros integrantes da AB. Dentre estas ações, pode-se destacar: a educação permanente a usuários do sistema; alcance da integralidade na assistência aos indivíduos por meio da promoção/prevenção de saúde e tratamento de doenças; a redução de danos ou de sofrimentos e a escuta qualificada aos usuários; estudo do território para identificação de usuários em vulnerabilidade social, sofrimento psíquico e pessoas com deficiência; fomento da intersetorialidade; parceria com outros níveis de atenção, entre outros. Ações como essas são facilitadas por meio da realização de visitas domiciliares e do contato com o território, onde é possível detectar as necessidades da população local para propor intervenções em conjunto aos outros profissionais; neste contexto, é também fundamental o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, levando em conta o fortalecimento do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade.

Andrade & Falcão (2017) e Onório et al. (2018) mencionam a relevância do terapeuta ocupacional para o desenvolvimento de práticas compartilhadas com a equipe interdisciplinar. De modo semelhante, Lima & Falcão (2014) identificaram em sua pesquisa que a atuação do terapeuta ocupacional no NASF vai além dos fundamentos da profissão, envolvendo também “[...] papéis que são de atribuição comum às demais profissões inseridas na atenção básica” (p. 11), tais como a atenção integral à saúde e a inclusão social, a corresponsabilização nas ações no território, a visita domiciliar, os grupos de educação em saúde, a consulta compartilhada, a articulação com equipamentos sociais, a escuta qualificada, o apoio matricial, o projeto terapêutico singular e as ações intersetoriais.

Especificidade da atuação do Terapeuta Ocupacional na AB.

Além de elencar ações que são comuns aos profissionais que atuam na AB, Andrade & Falcão (2017) e Onório et al. (2018) também apontam as práticas específicas do terapeuta ocupacional no âmbito da AB, as quais visam reduzir as dificuldades dos sujeitos na realização de atividades cotidianas, favorecendo a autonomia e a independência e explorando a potencialidade e a participação social. Ademais, estes autores apontam que a visão holística e integral deste profissional se destaca no ponto de vista dos demais profissionais da AB. Ainda em relação ao objeto da profissão, Silva & Oliver (2020) ressaltam a sua ênfase nas atividades/ocupações e na vida cotidiana, a qual é significativa “[...] para potencializar o alcance dos atributos da APS” (p. 806).

A Terapia Ocupacional está envolvida com a ocupação humana, que é uma dimensão da vida reconhecidamente importante para a manutenção da saúde (Scaffa et al., 2008); deste modo, ao favorecer a estruturação de um cotidiano saudável, com melhoria do acesso e das condições de trabalho, moradia e educação, ao estimular a participação em atividades culturais e de lazer, ao auxiliar na manutenção da autonomia e da independência das pessoas, o terapeuta ocupacional pode contribuir para a promoção da saúde, tanto no nível individual quanto populacional.

Estas afirmações encontram ressonância nas categorias formadas a partir das respostas dos participantes desta pesquisa, tais como "AVDs e Cotidiano", "Atividades e Ocupações", "Autonomia e Independência", "Desempenho e funcionalidade", "Trabalho" e "Participação Social", que podem ser relacionadas com discussões realizadas por Andrade & Falcão (2017), Caldeira (2009), Lima & Falcão (2014), Onório et al. (2018), Paiva et al. (2013), Reis et al. (2012), Rocha & Souza (2011), Scaffa et al. (2008) e Silva & Oliver (2017, 2020). Para Onório et al. (2018, p. 163), por exemplo, as atribuições do terapeuta ocupacional na AB "[...] estão voltadas a práticas preventivas e que envolvem o cotidiano dos indivíduos assistidos, assim como sua especificidade reside em explorar potencialidades e participação social".

Ao abordar a relação da Terapia Ocupacional com as atividades realizadas pelos sujeitos em suas vidas cotidianas, observa-se com frequência a discussão a respeito da atenção deste profissional que se volta para os ambientes reais em que estas atividades são desempenhadas, bem como para os contextos de vida dos sujeitos (Andrade & Falcão, 2017; Caldeira, 2009; Castro, 2006; Lima & Falcão, 2014; Onório et al., 2018; Rocha & Souza, 2011). Segundo Castro (2006), o terapeuta ocupacional tem, na Atenção Básica, a possibilidade de interagir com o contexto real de vida dos indivíduos assistidos, aproximando-se de suas necessidades concretas. Esta discussão está presente na categoria "Contexto e ambiente", resultante das respostas dos profissionais participantes.

De maneira semelhante ao afirmado por alguns sujeitos desta pesquisa, cujas respostas foram incluídas na categoria "Papel Generalista", Reis et al. (2012) e Silva & Oliver (2020) mencionam o fato de que a atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica não se divide por áreas de especialidades; neste sentido, as primeiras autoras indicam a "[...] necessidade de atuação generalista do profissional, fundamentada nas necessidades e demandas dos diferentes usuários que surgem no cotidiano dos serviços" (Reis et al., 2012, p. 349). Estas autoras afirmam, ainda, que "a assistência a essas populações deve ocorrer a partir do que pode ser chamado de 'atenção terapêutica ocupacional básica', que é específica, mas não especializada" (Reis et al., 2012, p. 347).

No que diz respeito à categoria "Olhar Ampliado", Andrade & Falcão (2017), Campos et al. (2013), Reis et al. (2012) e Silva & Oliver (2020) também discutem que um diferencial do terapeuta ocupacional é o seu olhar que vai além do diagnóstico e da doença, o que possibilita a compreensão do sujeito de forma integral em seu cotidiano. De acordo com Silva & Oliver (2020, p. 799),

A fundamentação específica da prática por meio do objeto de estudo da terapia ocupacional (atividades/ocupações e cotidiano) [...] indicou uma compreensão abrangente dos usuários e de suas necessidades, o que pode favorecer confiança e vínculo, já que a prática não é baseada apenas para as doenças e seus sintomas, como orienta a clínica ampliada.

Fragilidades na formação do terapeuta ocupacional para atuação na AB.

Embora as respostas dos sujeitos desta pesquisa em relação à atuação do terapeuta ocupacional na AB sejam condizentes com a literatura acerca do assunto, estes sujeitos apontaram fragilidades em sua formação a respeito do tema. No que se refere às disciplinas da graduação, observa-se que, na percepção dos respondentes, a AB foi abordada de forma incipiente durante a graduação. Isso porque esse tema foi abordado de forma fragmentada em disciplinas diversas. Contudo, deve-se salientar que o curso de graduação do qual os participantes desta pesquisa são egressos passou por uma reforma curricular oferecendo regularmente, a partir de 2018, uma disciplina intitulada "Terapia Ocupacional na Atenção Básica à Saúde", voltada para estudantes do terceiro período. Nota-se, assim, que os sujeitos desta pesquisa não cursaram esta nova disciplina.

Alguns sujeitos apontaram os estágios, os projetos de extensão e os projetos de PET-Saúde como vivências potentes para o entendimento do trabalho da Terapia Ocupacional na AB. Outras experiências indicadas pelos participantes envolveram visitas institucionais, cursos externos à universidade e conversas com profissionais. Não obstante a importância destas experiências, alguns sujeitos ponderam que o estágio na AB não é mandatório, apresenta vagas restritas ou ocorreram vinculados a uma determinada especialidade como, por exemplo, a Saúde Mental. Desse modo, os estágios, tal como estavam desenhados eram, na perspectiva dos participantes da pesquisa, insuficientes para fornecer uma visão completa da prática da Terapia Ocupacional neste nível de atenção à saúde.

Informaram, ainda, que as atividades extracurriculares, que poderiam fornecer conhecimentos básicos para atuação na AB, não eram obrigatórias no currículo e que os projetos não ofereciam vagas para todos, o que fez com que as oportunidades não fossem homogêneas entre os estudantes. Outros sujeitos também mencionam que os projetos surgiram no final da sua formação, indicando que a temática foi inserida tardiamente no curso. Ademais, deve-se destacar que dois sujeitos relataram a inexistência de qualquer experiência vinculada à AB durante o curso de graduação.

De forma semelhante, Lima & Falcão (2014) identificaram em sua pesquisa que 70% das terapeutas ocupacionais entrevistadas, atuantes no NASF, consideravam que a formação universitária não foi suficiente para prepará-las para trabalhar neste contexto, devido à falta de vivências práticas. Na Atenção Básica, de acordo com estas autoras, "[...] o cuidado ao paciente é calcado na utilização de tecnologia leve, nas relações interprofissionais, no acolhimento e produção de vínculos que conduzem a ação profissional ao encontro dos usuários e suas necessidades de saúde, exigindo domínio desses dispositivos assistenciais" (p. 11). Silva & Oliver (2017) também salientam a importância de componentes curriculares que proporcionem formação teórica e atividades práticas, como estratégias para a construção de competências para a atuação na AB. Os estudantes avaliados por estas autoras também reforçaram a necessidade de um maior aprofundamento em relação aos modelos e estratégias voltadas para a promoção da saúde e para o enfrentamento da vulnerabilidade social presente nos territórios assistidos pela Atenção Básica.

Campos et al. (2013) ressaltam, ainda, a necessidade de atualização e capacitação dos docentes, para que seja superado o modelo de clínica-escola, de modo a refletir a realidade dos serviços de saúde. Alonso et al. (2021) também apontam algumas dificuldades para a superação do modelo centrado na

especialidade clínica, o que mais uma vez reforça a necessidade de preparação dos professores universitários para garantir a integração dos estudantes com a Atenção Básica. Neste sentido, tal como defendido por Oliver et al. (2012), o debate acerca da prática profissional na AB deve ser ampliado para outros espaços de formação, tais como residências, aprimoramentos profissionais e cursos de pós-graduação Lato e Stricto sensu.

Para a construção de vínculos entre serviço e usuários e para a formulação de saberes e práticas voltadas para a atenção básica, faz-se necessária a integração ensino-serviço desde o início da formação profissional em saúde, com a inserção dos estudantes no cenário real do SUS (Brasil, 2007; Campos et al., 2013). Porém, na atualidade observa-se um caminho na contramão destas necessidades, tendo em vista o enfraquecimento dos programas e políticas indutoras para a transformação dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, a exemplo do Pró/PET-Saúde (Alonso et al., 2021).

Deve-se pontuar também que, dos 41 participantes desta pesquisa, nove mencionaram ter atuado na Atenção Básica, mas apenas três haviam atuado de forma efetiva (não no contexto de residência ou estágio) até o momento da coleta de dados. Cinco sujeitos mencionaram que não atuaram ou atuariam na AB, sendo que três indicaram como motivo a falta de experiências e outros dois indicaram a percepção de que este é um cenário sucateado, com escassez de recursos, sistema de gestão desfavorável e pouca valorização do profissional. Deste modo, pode-se indagar se a limitação de oportunidades para vivenciar a prática da Terapia Ocupacional na AB, durante a graduação, teria um reflexo negativo na inserção destes profissionais neste cenário de atenção à saúde.

Por outro lado, estudos sobre o funcionamento do NASF-AB revelaram a precarização do trabalho neste dispositivo onde os trabalhadores enfrentam os seguintes problemas: equipes de apoio que não se articulavam bem com as equipes nucleares da SF; a avaliação do trabalho não correspondia à realidade; dificuldades de manejo de ferramentas de trabalho inovadoras, como, por exemplo, o apoio matricial; excesso de equipes de SF para serem apoiadas por uma mesma equipe do NASF; alta rotatividade de profissionais; grande demanda de cuidados; falta de apoio da rede de saúde (Gonçalves et al., 2015; Lancman et al., 2013; Melo et al., 2018, Saporito et al., 2022). Assim, além das fragilidades na formação apontadas pelos participantes da pesquisa, este quadro de precariedade no trabalho também pode contribuir para o pouco interesse dos egressos em trabalhar no âmbito da Atenção Básica.

Embora os dados coletados nesta pesquisa possibilitam colaborar para a reflexão acerca dos papéis da Terapia Ocupacional na Atenção Básica, e forneçam pistas para se pensar sobre os aspectos que diferenciam a prática profissional neste nível de atenção à saúde, deve-se ponderar as limitações desta pesquisa, as quais não permitem que seus resultados sejam generalizados. Neste sentido, ressalta-se a participação de apenas 41 egressos de um único curso de graduação, o que conduz à sugestão de que outras pesquisas sejam realizadas, incluindo sujeitos que realizaram disciplinas específicas sobre o tema, bem como sujeitos de outros cursos de graduação em Terapia Ocupacional.

Conclusão

A partir das respostas dos participantes desta pesquisa foi possível observar a percepção de que os princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Básica se relacionam com referenciais teórico-práticos da

Terapia Ocupacional, resultando em uma prática profissional que se diferencia daquela desenvolvida em outros contextos ou serviços de saúde.

Porém, os esforços já empreendidos por este curso de graduação (como abordar o tema em disciplinas de temáticas distintas, a adesão ao Pró-Saúde e ao PET-Saúde, a oferta de estágios, a realização de visitas, entre outros) se mostraram insuficientes para o fornecimento de instrumentos básicos que permitam que o profissional graduado se perceba capaz de atuar na AB, porta de entrada e principal estratégia utilizada pelo SUS para o fornecimento de uma atenção integral em saúde e um acompanhamento longitudinal à população. Reforça-se, assim, a necessidade de se repensar a formação profissional em saúde.

Referências

Alonso, C. M. C., Cazeiro, A. P. M., Costa, M. C., & Mecca, R. C. (2021). Formação para o SUS: a trajetória de adesão de um curso de terapia ocupacional às políticas indutoras de mudança curricular pró e PET-Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2771.

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2094>

Andrade, A. S., & Falcão, I. V. (2017). A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 33-42. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Brasil. Conselho Nacional de Educação (2002). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 12. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Diretrizes do NASF. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 27, série B. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf

Brasil. Ministério da Saúde (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde (2023). Portaria GM/MS 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 na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 22 mai. 2023. Edição 96-B. Seção 1 - Extra B. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. (2007). Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional

em Saúde. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação (2008). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 27 ago. 2008b, Seção 1, p. 27.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

Caldeira, V. A. (2009). *Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo].

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-02022010-122242/pt-br.php>

Campos, L. C. B., Della Barba, P. C. S., & Martinez, C. M. S. (2013). A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 24(1): 9-17. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p9-17>

Castro, L. H. (2006). Trabalhando com Famílias: a História de um Encontro. In E. F. Rocha (Org.), *Reabilitação de pessoas com deficiência* (pp. 251-271). Roca.

Gonçalves, R. M. D. A., Lancman, S., Sznelwar, L. I., Cordone, N. G., & Barros, J. D. O. (2015). Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40 (131), 59-74. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>

Lancman, S., & Barros, J. O. (2011). 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 Universidade de São Paulo*, 22(3), 263-269. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>

Lancman, S., Gonçalves, R. M. D. A., Cordone, N. G., & Barros, J. D. O. (2013). Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 47, 968-975. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004770>

Lima, A. C. D., & Falcão, I. V. (2014). 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*, 22(1), 3-14. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.002>

Melo, E. A., Miranda, L., Silva, A. M. D., & Limeira, R. M. N. (2018). Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde em Debate*, 42, 328-340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>

Nascimento, D. D. G., & Oliveira, M. A. C. (2010). Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, 34 (1), 92-96. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf

- Oliver, F. C., Pimentel, A., Uchôa-Figueiredo, L. R., & Nicolau, S. M. (2012). Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(3), 327-340. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.033>
- Onório, J. L. S., Silva, E. N., & Bezerra, W. C. (2018). Terapia ocupacional no núcleo de apoio à saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(1), 145-166. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12492/pdf>
- Paiva, L. F. A., Souza, F. R., Saviol, K. C., & Vieira, J. L. (2013). A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(3), 595-600. <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.061>
- Pimentel, A. M., Costa, M. T. B., & Souza, F. R. (2011). Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(2), 110-116. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p110-116>
- Reis, F., Gomes, M. L., & Aoki, M. (2012). Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(3), 341-350. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.034>
- Rocha, E. F., Paiva, L. F. A., & Oliveira, R. H. (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>
- Rocha, E. F., & Souza, C. C. B. X. (2011). Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 36-44. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p36-44>
- Saporito, B. E., Barros, D. C., Alonso, C. M. C., & do Lago, R. F. (2022). Análise da organização do trabalho nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(2), e320211. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320211>
- Scaffa, M. E., Slyke, N. V., & Brownson, C. A. (2008). Occupational Therapy Services in the Promotion of Health and the Prevention of Disease and Disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 694-703. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.694>
- Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2017). Compreensões de estudantes de TO sobre a formação para APS. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(3):349-57. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p349-357>
- 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>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO, Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

Contribuição dos autores: A. P. M. C.: Coordenação e elaboração do projeto, orientação, análise de dados, redação final do manuscrito. S. S. B.: Coleta de dados, análise de dados, redação parcial do texto, participação em Programa de Iniciação Científica. P. L. P. S.: Elaboração do projeto, coleta de dados, análise de dados, redação parcial do texto. V. A. M.: Coleta de dados, análise de dados, participação em Programa de Iniciação Científica. C. M. C. A.: Elaboração do projeto, orientação, análise de dados, revisão final do manuscrito.

Recebido em: 21/11/2023

Aceito em: 11/01/2024

Publicado em: 30/04/2024

Editor(a): Ana Carollyne Dantas de Lima