

**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Área Temática: Educação em Saúde**

## **“AÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**

Rosemeiry Ramalho Cordeiro  
Anézia Moreira Faria Madeira  
Lenice de Castro Mendes Villela

**RESUMO:** O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura e objetiva identificar as ações desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional (TO) na Atenção Primária à Saúde. Para coleta de dados foram realizadas buscas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) /BIREME. Foram utilizados os descritores: Terapia Ocupacional e NASF; Terapia Ocupacional e Atenção Básica; Terapia Ocupacional e Atenção Primária. Foi possível capturar inicialmente 32 artigos; após leitura de seus resumos e definição de critérios de inclusão selecionou-se a amostra composta por 12 artigos. A leitura atenta das publicações permitiu apreender as seguintes categorias temáticas: ‘A atenção domiciliar como espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional’; ‘A atuação do Terapeuta Ocupacional em ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde’; e ‘Apoio matricial e ações no território: os desafios da Terapia Ocupacional’. Os resultados dessa revisão integrativa mostram uma infinidade de possibilidades para a atuação do terapeuta ocupacional na atenção primária. Seu papel é fundamental na efetivação e garantia da integralidade, equidade e universalização da atenção em saúde. O universo de atuação do TO na atenção primária ainda está em construção, havendo poucas publicações sobre o tema, o que limitou o estudo, porém é motivacional para novos aprofundamentos, reflexões e pesquisas em torno da formação, qualificação e atuação desses profissionais, valorizando assim a importância de sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A atenção primária é a porta de entrada para os serviços de saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo desde a promoção até a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (CONASS, 2007). Tendo em vista essa definição de atenção primária e, no intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2008 o Ministério da Saúde cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2008).

O NASF é composto por equipes de profissionais de diferentes categorias (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico, e farmacêutico), previamente definidas pelos gestores locais. Essas equipes atuam de forma compartilhada com as Equipes de Saúde da Família, nos territórios de sua responsabilidade a partir das demandas identificadas em conjunto (BRASIL, 2009).

De forma geral, o NASF deve buscar a concretização do cuidado integral, a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde e ainda a organização e coordenação da rede de cuidados, com vistas ao acompanhamento longitudinal dos usuários, aumentando a resolutividade e diminuindo os encaminhamentos a outros níveis de atenção (BRASIL, 2008).

Entre as atribuições dos profissionais do NASF estão: conhecer e articular os serviços existentes no território promovendo a intersetorialidade; conhecer a realidade das famílias residentes na área adscrita, nos aspectos econômico, social, cultural, demográfico e epidemiológico; identificar, em conjunto com a comunidade e as ESF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações e a abordagem a ser adotada; prevenir e promover a saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares junto as ESF, por meio de discussões periódicas, visando uma abordagem coletiva (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

As áreas estratégicas para atuação do NASF estão organizadas em nove temáticas: saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/ saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2009).

A principal metodologia de trabalho utilizada pela equipe do NASF é o matriciamento, que tem como objetivo assegurar retaguarda especializada às ESF. Este apoio pode ocorrer de duas formas: a partir da oferta de assistência especializada ao usuário nas situações de maior complexidade; e a partir da oferta de suporte técnico pedagógico. Esse suporte ocorre, prioritariamente, de duas maneiras: a partir do desenvolvimento de intervenções compartilhadas entre profissionais do NASF e da ESF – atendimentos na unidade, visitas domiciliares, grupos na unidade de saúde ou na comunidade - e a partir da troca de informações e orientações entre as equipes, seja sobre um caso específico, seja sobre uma problemática apresentada (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Apesar da Terapia Ocupacional (TO) ser considerada, a partir de 2008, uma das profissões que compõe as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a presença do terapeuta ocupacional na atenção básica à saúde é datada desde os anos 1990, quando passou a fazer parte de equipes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em diferentes municípios como São Paulo/SP, Belo Horizonte/ MG, Camaragibe/PE, Sobral/CE, atendendo pessoas com deficiências e incapacidades, entre outros agravos de saúde (BRASIL, 2008).

A TO tem um papel fundamental e assume o caráter prioritário de cuidados em saúde. Sua atuação deve ser pautada pela compreensão dos processos saúde-doença que consideram as condições territoriais, sociais, biológicas e psicológicas e de que os usuários podem ser protagonistas na produção de saúde (ROCHA; SOUZA, 2011).

A experiência desta autora com a atenção primária tem mostrado que a população em geral não distingue os profissionais da reabilitação, no caso o terapeuta ocupacional, de outros profissionais de saúde. Por sua vez, o trabalho desse profissional também não é reconhecido pelos elementos que atuam na unidade de saúde, já que desconhecem suas atribuições. Muitas vezes o TO fica impossibilitado de realizar atendimento individual por falta de espaço, e a realização de trabalhos coletivos, como os grupos operativos, também é dificultada.

Nesse nível assistencial, pode-se considerar que, a Terapia Ocupacional possui dinâmicas e cotidianos específicos, dotados de particularidades, o que promove permanentes desafios na implementação das ações em saúde e evidencia a necessidade de reflexões sobre suas possibilidades no NASF.

Pelo exposto, decidiu-se realizar um estudo configurado em revisão integrativa da literatura, o qual será guiado pela questão: “*Quais as ações desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde?*”. Acredita-se que o estudo poderá auxiliar os profissionais que atuam na atenção primária a compreender a importância do Terapeuta Ocupacional, considerando a multidisciplinaridade como um dos princípios que rege a Estratégia Saúde da Família.

## OBJETIVO

Identificar as ações desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada foi revisão integrativa da literatura, pois esta é a mais ampla abordagem referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A revisão integrativa combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional. O protocolo de revisão, assim como o projeto de pesquisa, deve conter todas as informações necessárias. Deve dar direcionalidade à pesquisa, estabelecendo algumas decisões antes de iniciar o estudo, como otimização de recursos humanos, financeiros e tempo (UFMG, 2014).

Mendes; Silveira e Galvão (2008) propuseram as seguintes etapas para uma revisão integrativa: 1- Identificação do tema e problema de estudo, contemplando a questão norteadora; 2- Estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos que farão parte da revisão e busca da literatura nas bases de dados; 3- Definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4- Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5- Interpretação dos resultados; 6- Apresentação da revisão.

A primeira ação realizada neste trabalho em fevereiro de 2015, foi a busca da literatura pertinente, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) /BIREME. Foram utilizados os descritores: Terapia Ocupacional e NASF; Terapia Ocupacional e Atenção Básica; Terapia Ocupacional e Atenção Primária.

Os critérios definidos para inclusão dos artigos que fizeram parte da revisão (amostra final) foram os seguintes: trabalhos disponíveis na íntegra; artigos publicados no idioma português; estudos relacionados com a realidade brasileira; publicações com resumos e textos completos disponíveis *online*; publicações compreendidas entre os anos de 2010 e 2015 e publicações com adequação ao tema em questão.

Essa busca redundou em 32 artigos, os quais foram lidos seus resumos disponibilizados *online*. Dos artigos previamente selecionados nas bases de dados, chegou-se à amostra final de 17 artigos. Ao ler os artigos buscou-se a resposta para a pergunta “*Quais as ações do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde?*”. Os artigos que não trataram da questão de estudo foram excluídos da amostra, pois esse é o principal objetivo do estudo de revisão.

Após novo refinamento a amostra final foi constituída por 12 artigos, considerando que cinco encontravam-se repetidos em diferentes estratégias de busca.

O processo de análise do material bibliográfico consistiu na leitura na íntegra dos 12 artigos que compuseram a amostra final. A partir daí foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos selecionados, ou seja, a categorização dos estudos: identificação do artigo/ano de publicação; autor (es); nome do periódico; sujeitos/objetivos do trabalho; tipo de estudo/intervenção estudada apresentados no quadro 2; As principais ações do Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica à Saúde estão discutidas no quadro 3.

**Quadro 2 - Apresentação da categorização dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2015.**

<b>Título/Ano</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Periódico</b>	<b>Sujeitos/Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo/Intervenção estudada</b>
<i>A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas / 2010.</i>	FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C.	Revista Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo.	Os sujeitos do estudo são 4 adultos com deficiências físicas adquiridas, moradores da área de abrangência de serviço de atenção básica de saúde no município de São Paulo. O estudo buscou considerar a atenção domiciliar como uma proposta de intervenção em terapia ocupacional que contribua para a ampliação das relações de convivência e assim favorecer a qualidade de vida das pessoas e seus familiares.	Foi escolhida a abordagem qualitativa para coleta e análise dos dados. Para a pesquisa privilegiou-se conhecer histórias de vida de adultos a partir de entrevista narrativa. A opção de realizar a coleta dos dados por meio de história de vida se baseou, sobretudo, no fato de que essa história “reconstrói ações” e contexto, pois por meio dela busca-se captar o lugar, o tempo, a motivação e as orientações do sistema simbólico do ator.
<i>Terapia Ocupacional em Reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios / 2011.</i>	ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X.	Revista Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo.	O objetivo deste artigo é contribuir com reflexões para consolidar ações que a Terapia Ocupacional (TO) pode desenvolver na Atenção Primária em Saúde (APS) no campo da reabilitação de pessoas com deficiências.	Foram considerados os modelos assistenciais vigentes, a Atenção Primária em Saúde Seletiva e Ampliada, a constituição do conjunto dessas práticas no contexto histórico e prático-organizacional. Em seguida, são descritas as experiências desenvolvidas pelo REATA na APS, que motivaram a apresentação dessas reflexões em forma de proposição do trabalho da TO.
<i>Terapia Ocupacional na Atenção Básica:</i>	PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA,	Revista Terapia Ocupacional,	A experiência relatada contou com a participação de nove alunas do nono	Trata-se relato de experiência de estágio de Terapia Ocupacional na

<i>a construção de uma prática / 2011.</i>	F. R.	Universidade de São Paulo.	período e uma do décimo do Curso de Terapia Ocupacional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, na Bahia. O objetivo foi avaliar e acompanhar pessoas de uma microárea identificadas pela pesquisa, assim como planejar e realizar ações do âmbito domiciliar ao territorial.	Atenção Básica desenvolvida no Curso de Terapia Ocupacional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, na Bahia.
<i>Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência - no período de 2000-2006 / 2011.</i>	ANTUNES, M. H.; ROCHA, E. F.	Revista Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo.	A pesquisa foi realizada com três terapeutas ocupacionais, doze profissionais de saúde com outras formações e quatro usuários dos serviços no município de São Paulo, em nove Unidades Básicas de Saúde - Fundação Zerbini/Região Sudeste-Sapopemba/Vila Prudente. Objetivou-se discutir as características, as contribuições, os limites e os modos de operar da Terapia Ocupacional na assistência das pessoas com deficiência na atenção primária à saúde.	A pesquisa realizada é de natureza qualitativa e teve caráter exploratório, pois se propôs a apresentar uma visão panorâmica de um tema ainda pouco estudado. Para a coleta de dados a estratégia foi entrevistas individuais, semi-estruturadas, que foram gravadas e transcritas para análise posterior.
<i>Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde / 2012.</i>	ALCÂNTARA, D. B; BRITO, C. M. D.	Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.	Este artigo relata uma experiência de um grupo de contação de histórias e brincar ocorrida nas dependências de uma Unidade Saúde da Família do município de São Carlos, SP. Esse grupo foi constituído por crianças, uma usuária do serviço e a equipe de saúde. Através do olhar da terapia ocupacional para as problemáticas do território foram propostas intervenções que articulavam o cuidado individual, o cuidado coletivo e a corresponsabilização da comunidade e da equipe.	O relato de experiência está contextualizado da seguinte forma: um recorte da história do grupo, reflexões sobre o brincar, a terapia ocupacional ressignificando o cotidiano das pessoas envolvidas no projeto, tecendo encontros.
<i>Terapia Ocupacional na</i>	REIS, F.; GOMES, M. L.;	Cadernos de Terapia	O grupo de trabalho teve como objetivo discutir e	Este trabalho é um relato de experiência, fruto das

<p><i>Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas / 2012.</i></p>	<p>AOKI, M.</p>	<p>Ocupacional UFSCar, São Carlos.</p>	<p>refletir sobre a intervenção do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como foco as populações assistidas pelo profissional e suas principais questões. Estiveram presentes no debate 26 pessoas que se interessaram pelo tema, dentre estudantes, profissionais que atuavam na APS e docentes de Terapia Ocupacional de diversas regiões do país.</p>	<p>reflexões de um grupo de discussão entre profissionais, estudantes e docentes realizado durante o I Simpósio de Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), em 2011. As discussões realizadas indicaram dois eixos de reflexão: (1) os desafios na composição das linhas de cuidado e as condições de vida da população atendida pela terapia ocupacional; (2) a prática generalista do terapeuta ocupacional e a inserção em equipes interdisciplinares.</p>
<p><i>A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade / 2013.</i></p>	<p>PAIVA, L. F. A.; SOUZA, F. R.; SAVIOLI, K. C.; VIEIRA, J. L.</p>	<p>Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.</p>	<p>Quatro residentes terapeutas ocupacionais da primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do município de Fortaleza, CE relatam suas experiências na atenção básica. O objetivo foi analisar a atuação da Terapia Ocupacional na ESF no âmbito da Residência Multiprofissional.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa baseado na vivência de quatro residentes terapeutas ocupacionais a partir de análise documental de diários de campo, ensaios científicos e estudos de casos produzidos no período de 2009 a 2011.</p>
<p><i>Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE / 2013a.</i></p>	<p>REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C.</p>	<p>Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.</p>	<p>Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) configuram-se hoje como um novo cenário de atuação dos terapeutas ocupacionais inseridos na Atenção Primária à Saúde. Com o objetivo de compreender essa nova inserção, realizou-se um estudo por meio de um grupo focal, com 13 terapeutas ocupacionais que atuavam nos NASF no município de Fortaleza, Ceará.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal. Foi realizada uma sessão de grupo focal em março de 2011, da qual participaram 13 dos 22 terapeutas ocupacionais que atuavam nos NASF de Fortaleza no período da pesquisa. Utilizou-se também um questionário, como técnica complementar ao grupo focal.</p>
<p><i>Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde / 2013.</i></p>	<p>BAISSI, G.; MAXTA, B. S. B.</p>	<p>Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.</p>	<p>Este artigo tem como objetivo descrever as intervenções do processo de Terapia Ocupacional no cuidado familiar supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Várzea Paulista-SP, com uma</p>	<p>Estudo de caso, onde foram utilizados como instrumentos de identificação de informações a observação participante e a documentação direta por meio de narrativas sobre a prática, visando qualificar</p>

			família, por uma dupla de estagiárias do último ano do curso de Terapia Ocupacional.	as intervenções do processo de Terapia Ocupacional no cuidado de uma família.
<i>Terapia Ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde / 2013.</i>	MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C.	Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.	A pesquisa se deu no município de São Carlos-SP, a partir da entrevista com todas as terapeutas ocupacionais em atuação nas áreas selecionadas, sendo seis terapeutas ocupacionais no campo social e cinco terapeutas ocupacionais na atenção básica em saúde (ABS). Teve como objetivo identificar as intervenções em terapia ocupacional social e aquelas na ABS, com o intuito de verificar as proximidades e as distinções das atuações, quando realizadas em cenários de vulnerabilidade social.	Utilizou-se como método de pesquisa, 11 entrevistas semiestruturadas e quatro meses de observação participante, sendo dois meses junto a uma terapeuta ocupacional na atenção básica em saúde e dois meses junto a uma terapeuta ocupacional em um serviço social.
<i>Demandas, Construções e Desafios Vivenciados por Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde / 2013b.</i>	REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C.	Rev. Bras. Promoc. Saúde, Fortaleza.	Participaram do estudo 13 terapeutas ocupacionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O objetivo foi compreender as demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde, no município de Fortaleza-CE.	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Para a coleta das informações, utilizou-se a técnica de grupo focal. Inicialmente, os participantes preencheram um questionário com perguntas abertas e fechadas que permitiram a caracterização dos sujeitos. Posteriormente, utilizou-se um roteiro com perguntas norteadoras para a facilitação do grupo focal.
<i>A Formação do Terapeuta Ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE / 2014.</i>	LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V.	Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos.	Os sujeitos do estudo foram dez terapeutas ocupacionais. O objetivo foi identificar o papel e a formação de terapeutas ocupacionais atuantes no NASF do Recife, PE.	Pesquisa quantitativa, do tipo exploratória e de corte transversal com vistas a uma maior aproximação do tema em estudo, sendo os dados obtidos mediante questionário autoaplicável.

**Quadro 3 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2015.**

<b>Título</b>	<b>Principais ações do Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica à Saúde</b>
<i>A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de</i>	Pelas condições observadas em decorrência da aquisição da deficiência, tais como isolamento, dificuldades de mobilidade, diminuição do círculo social e pelo afastamento da experiência de trabalho e da vida comunitária, o estudo sugere a atenção domiciliar como uma alternativa de atenção em saúde, a fim de desenvolver uma abordagem em Terapia Ocupacional, que objetive, não mais apenas, a ampliação das capacidades físicas, mas também ofereça suportes para que

<p><i>convivência de pessoas com deficiências físicas.</i></p>	<p>as pessoas possam sentir novamente o prazer de estar junto, de conversar longamente, de afirmar sua diferença através da convivência. Nas experiências comunitárias e/ou territoriais é necessário que os serviços se estruturam no sentido da equiparação de oportunidades para que seja possível realizar uma atenção diferenciada. A intervenção pode assumir as orientações da atenção básica em saúde e assim permitir às pessoas com deficiências, que estão em situação de isolamento social, a conquista de novos vínculos e a reconstrução de seus laços de convívio.</p>
<p><i>Terapia Ocupacional em Reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios.</i></p>	<p>As ações de TO na APS promovem a chegada e permanência da população com deficiência e/ou incapacidades, ao possibilitar a expressão de outras necessidades de assistência e contribuir na sua efetivação como porta preferencial de entrada no SUS, assegurando a universalização do acesso. A sinalização para a população que o usuário com deficiência e/ou incapacidades pode e deve utilizar a APS, traduz-se na oferta de ações específicas de TO como facilitação da constituição de ambientes domiciliares mais confortáveis; promoção de independência nas Atividades de Vida Diária; inclusão escolar e no trabalho; fomento de participações em grupos, oficinas e outras atividades coletivas; desenvolvimento de atividades de educação e apoio de cuidadores domésticos e sociais; acesso a equipamentos de Tecnologia Assistiva; ações de acompanhamento de gestantes e bebês de risco; orientações e estimulação de crianças com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor; organização de grupos de atividades corporais ou de outra natureza destinado às gestantes, idosos, diabéticos e hipertensos; detecção e intervenção precoce em casos de hanseníase; orientações aos cirurgiões-dentistas no atendimento de usuários com alterações neuro-motoras e atividades educativas dirigidas à população e aos profissionais de saúde. Na relação com os outros profissionais, a TO pode promover diversas ações de matriciamento com temas relacionados ao desempenho funcional nas atividades da vida cotidiana, participação, independência e autonomia, discussões sobre o que é deficiência e incapacidades, possibilidades de intervenção no domicílio, na comunidade, entre outros.</p>
<p><i>Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática.</i></p>	<p>Os atores da pesquisa acompanharam, elaboraram planos de cuidado condizentes com as necessidades de uma intervenção individual em função do processo de isolamento domiciliar e da vulnerabilidade em que se encontravam os sujeitos do estudo. Com as pessoas acamadas por longo tempo, trabalhou-se aspectos como a saída do leito para a posição sentada, a alimentação sem ajuda, a higienização com mais independência, as orientações aos cuidadores, entre outras atividades essenciais da vida, por meio da criação de tecnologias assistivas de baixo custo. Em seguida procurou-se o resgate da participação social e o fortalecimento da rede de apoio destas pessoas. As intervenções, a participação comunitária e a construção de projetos de vida. Para isto, foi necessário desenvolver estratégias que envolveram vizinhos, amigos e familiares, afastados já há algum tempo, e que poderiam colaborar na dinâmica da casa e de cuidados às pessoas com deficiência. Cada estagiário, realizou encaminhamentos, sempre que necessário, garantindo a continuidade das ações em saúde e a longitudinalidade do cuidado além de fóruns para discussões sobre temáticas variadas.</p>
<p><i>Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência - no período de 2000-2006.</i></p>	<p>No estudo o terapeuta ocupacional, especificamente, desenvolvia ações de estimulação em crianças de alto risco ou com alguma deficiência; trabalho de movimentação corporal passiva e ativa; alongamentos; adaptações nos instrumentos dos usuários para realização de Atividades de Vida Diária e da Vida Prática; tecnologia assistiva; inclusão escolar e social; facilitação da independência e da autonomia; mobilização de recursos e constituição de redes de apoio e organização do cotidiano para melhoria na qualidade de vida; enquanto as discussões sobre a deficiência e direitos com usuários, equipes e coordenadores, ações intersetoriais, acompanhamento e suporte das famílias procuravam objetivar aspectos inerentes à integralidade na assistência. Os atendimentos individuais podiam ocorrer tanto na UBS, como no domicílio e foi nessa modalidade assistencial que esteve concentrado o maior número de intervenções terapêuticas ocupacionais e que demandavam um maior tempo para a sua execução. A TO se inseriu em várias atividades grupais já existentes nas UBS, como grupos de acolhimento e de promoção e prevenção à saúde para desenvolver ações terapêuticas ocupacionais preventivas e educativas, como o monitoramento de crianças com alteração no desenvolvimento, orientação de pacientes com dor crônica, entre outras atividades, que variavam de acordo com as necessidades de cada território.</p>
<p><i>Projeto brincar e contar: a terapia</i></p>	<p>A Terapia Ocupacional no estudo vislumbrou as possibilidades de sua atuação na atenção básica: construir ações a partir dos potenciais que o território oferece tanto para se pensar o</p>

<p><i>ocupacional na atenção básica em saúde.</i></p>	<p>cuidado individual quanto o grupal e/ou coletivo. O projeto “Brincar e Contar” corresponsabilizou os atores no território: usuários, comunidade e equipe de saúde – matricial e referência. A terapeuta ocupacional no contexto apresentado buscou ressignificar o cotidiano das pessoas em seu potencial, portanto foi possível articular neste projeto as potencialidades do indivíduo, do território, da equipe e do coletivo.</p>
<p><i>Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas.</i></p>	<p>Os participantes da pesquisa evidenciaram que o terapeuta ocupacional tem atuado amplamente na área da promoção de saúde e prevenção de doenças com ações relacionadas a esses âmbitos em todos os momentos de atuação, nos atendimentos grupais, individuais, nas visitas domiciliares e naquelas ações intersetoriais e de âmbito comunitário em diversas populações, desde as mais tradicionais (relacionadas à saúde mental, à reabilitação, ao atendimento à infância e ao idoso) a outras populações, como pessoas em situação de rua, indígenas e trabalhadores. O profissional pode atuar também na prevenção secundária de agravos produzidos por determinado tipo de sofrimento como, por exemplo, na atuação com crianças com deficiência ou com pessoas com hanseníase, promovendo ações tanto para a ampliação das capacidades como para a inclusão escolar, no trabalho e para o impedimento da aquisição de incapacidades ou desvantagens. O terapeuta ocupacional também pode realizar ações no âmbito da prevenção terciária, minimizando o agravamento e sofrimento de acamados ou de pessoas com patologias em estágio avançado, promovendo qualidade de vida também para o cuidador e demais familiares. De acordo com o estudo, outro aspecto fundamental do cuidado na atenção primária é o trabalho em equipe, estratégia elencada pelo Ministério da Saúde como um dos principais pontos para a organização de processos de trabalho.</p>
<p><i>A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.</i></p>	<p>Evidenciou-se que as terapeutas ocupacionais atuaram na lógica do apoio matricial às equipes de Saúde da Família, compartilhando o seu saber e auxiliando na resolução de casos complexos das famílias, dos grupos e das comunidades assistidas. Nesse contexto, foram encontradas pessoas com diferentes relações com seus fazeres e com um repertório de atividades reduzido. Os terapeutas ocupacionais investiram na formação e/ou solidificação de grupos nos Centros de Saúde da Família e no território, com foco nas ações de prevenção e promoção à saúde, que também se configuraram como espaços de convivência e socialização. Os diversos grupos (gestantes, crianças, idosos, de caminhadas, de saúde mental, do meio ambiente) proporcionaram à comunidade reflexões sobre as problemáticas vivenciadas; expressão verbal e não verbal; superação, resolução de conflitos internos; autoconhecimento e autocuidado; processo de conhecimento e reconhecimento quanto a saúde e doenças; mudanças de hábitos; prevenção de agravos; momentos de descontração; trocas de experiências; lazer; interação social e criação de vínculos, entre outros.</p>
<p><i>Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE.</i></p>	<p>Os achados apontam a necessidade de estabelecer uma agenda comum entre os profissionais do NASF e os profissionais das Equipes de Saúde da Família, as dificuldades do estabelecimento do vínculo na relação entre apoiador e apoiado na produção do trabalho em saúde, a precarização do trabalho e a escassez de materiais. O encontro desses profissionais foi potencializador de reflexões sobre os processos de trabalho e de trocas de experiências que possibilitaram sensibilização para novas perspectivas da categoria na Atenção Primária e para a necessidade de iniciativas de publicização da atuação dos terapeutas ocupacionais nesse contexto.</p>
<p><i>Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde.</i></p>	<p>Os resultados do estudo apresentam formas de intervenção que caracterizam o processo de Terapia Ocupacional centrado nas necessidades de saúde da família analisada, favorável à criatividade e ao protagonismo para mudanças em práticas de saúde na vida cotidiana. Através da realização de atividades ocupacionais e direcionadas para o autocuidado, a Terapia Ocupacional pode instrumentalizar a família no enfrentamento de adversidades no cotidiano. Foi realizada a identificação da família, as necessidades de saúde registradas e a perspectiva do projeto terapêutico ocupacional. A intervenção dividiu-se em oito momentos: diálogo sobre histórico de problemas e atividades que realizavam para superar os problemas; o segundo momento apresentou um importante momento da vida da família durante uma AVD; proposta de uma atividade que levasse a reflexão e o diálogo sobre os problemas; a atividade serviu para ajudar o casal organizar as AVD's e delimitar objetivos de vida; propostas de outra atividade propondo o encorajamento para novos protagonismos.</p>

<p><i>Terapia Ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde.</i></p>	<p>Recursos de intervenção identificados pelo estudo: Atividade grupal (Área Social-Propor atividades voltadas à experimentação e à aprendizagem, principalmente aquelas ligadas às questões sociais. Utilizada como elemento-meio de ação para aproximação, vinculação e criação de espaços de convivência. Atenção Básica em Saúde- Propor atividades a fim de promover o bem-estar físico e mental de seus participantes, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação); Visita domiciliar (Área Social- Investigar a história do sujeito, buscar aproximação, discutir elementos significativos de sua vida com vistas a buscar novos projetos de inserção e perspectivas de efetivação de ações sociais. Atenção Básica em Saúde-Investigar a história do sujeito, buscar aproximação, discutir elementos para a promoção de saúde, prevenção de doenças, ações no cotidiano para melhora na qualidade de vida); Acompanhamento/Atendimento individual (Área Social- Criação de estratégias para se alcançar a inserção social do sujeito acompanhado por meio de acolhimento das demandas do outro, em responsabilidade conjunta para a resolução de problemas, como articulações com familiares, com a rede de equipamentos sociais locais etc. Atenção Básica em Saúde-Atendimento terapêutico, com foco na promoção de saúde e qualidade de vida, como ações de adaptações e treinos para atividades de vida diária; estímulos para o autocuidado, autoestima e autoconhecimento; reestruturação do cotidiano).</p>
<p><i>Demandas, Construções e Desafios Vivenciados por Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.</i></p>	<p>Os terapeutas ocupacionais utilizaram estratégias de aproximação com as equipes de Saúde da Família, visando assumir a função de apoio, sem se configurar como porta de entrada do serviço para o usuário. Dentre as estratégias listadas, destacam-se: criação de instrumentos e protocolos de acionamento, fluxo para solicitação das categorias específicas, <i>folders</i> com o resumo de suas funções, entre outros. Os apoiadores buscaram sensibilizar e acionar as equipes para ações conjuntas de atividades de promoção da saúde para grupos prioritários, criaram espaços de planejamento com as equipes e convidaram-nas para realizar visitas conjuntas de casos que chegaram através dos agentes comunitários de saúde (ACS). Em linhas gerais, as respostas oferecidas aos usuários se centraram no apoio matricial (atendimentos e visitas domiciliares conjuntas), no planejamento de ações coletivas junto às Equipes de Saúde da Família, na constituição de grupos terapêuticos (relacionados à saúde mental e do trabalhador), no programa Hiperdia (ações coletivas com diabéticos e hipertensos), no programa Cuidando do Cuidador (destinado para cuidadores da comunidade, idosos e tabagistas) e nas oficinas (produtivas, de memória e condicionamento funcional); além de ações realizadas na sala de espera, com enfoque na promoção da saúde, autonomia, integralidade e equidade.</p>
<p><i>A Formação do Terapeuta Ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE.</i></p>	<p>De acordo com os sujeitos do estudo o papel do Terapeuta Ocupacional é proporcionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atenção à saúde visando a integralidade do sujeito (reabilitação, funcionalidade);</li> <li>-Promoção da saúde e prevenção de doenças e incapacidades;</li> <li>-Usuários e profissionais conhecerem a profissão e o trabalho do terapeuta ocupacional através da prática e além do campo da saúde mental (divulgação da profissão);</li> <li>-Avaliar e tratar áreas e contextos de desempenho/atividade promotora de saúde;</li> <li>-Sensibilização das equipes para o cuidado ao usuário com transtorno mental/reintegração social;</li> <li>-Apoiar a equipe de referência por matriciamento, construção de projeto terapêutico singular (PTS), educação permanente, articulação com unidades de saúde e de referência/ outros setores, condução e gerenciamento do caso no território.</li> </ul>

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os doze artigos que fizeram parte da amostra foram publicados em periódicos específicos de Terapia Ocupacional, oriundos em sua maioria do Estado de São Paulo. Isto demonstra ser ainda uma área com publicações mais restritas, não sendo possível encontrar um amplo acervo de literatura científica dos últimos cinco anos. Em relação ao delineamento da pesquisa observa-se que onze artigos utilizaram metodologia qualitativa, quatro deles como relato de experiência; os outros dividiram-se em história de vida, caráter exploratório, estudo descritivo, estudo de caso e observação participante. Apenas um estudo definiu-se como pesquisa quantitativa exploratória.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010), nos possibilita uma compreensão aprofundada acerca dos significados das experiências vividas pelos sujeitos. Esse caminhar metodológico permite compreender a visão mundo-vida do sujeito que o vivencia, por intermédio de seus próprios olhos, sem que preconceitos ou pressupostos interpretativos interfiram no processo.

Os contextos do estudo se dão na Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos: os princípios e as diretrizes definidos na Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011).

Dentre os sujeitos da pesquisa estiveram: adultos com deficiências físicas adquiridas; Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistida; alunas de Curso de Terapia Ocupacional; profissionais com outras formações e usuários dos serviços; crianças; equipe de saúde; profissionais que atuaram na Atenção Primária à Saúde e docentes de Terapia Ocupacional de diversas regiões do país; residentes terapeutas ocupacionais; terapeutas ocupacionais que atuavam nos NASF; uma família; terapeutas ocupacionais no campo social e terapeutas ocupacionais na atenção básica em saúde.

Os objetivos dos estudos confirmam a utilização da metodologia qualitativa na maioria dos estudos, objetivando de forma geral: considerar a atenção domiciliar como uma proposta de intervenção em terapia ocupacional; contribuir com reflexões para consolidar ações que a Terapia Ocupacional pode desenvolver na Atenção Primária em Saúde; realizar ações do âmbito domiciliar ao territorial; discutir as características, as contribuições, os limites e os modos de operar da Terapia Ocupacional na assistência às pessoas com deficiência na atenção primária à saúde; propor intervenções que articulavam o cuidado individual, o cuidado coletivo; discutir e refletir sobre a intervenção do terapeuta ocupacional na Atenção Primária; analisar a atuação da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Residência Multiprofissional; descrever as intervenções do processo de Terapia Ocupacional no cuidado familiar supervisionado; identificar as intervenções em terapia ocupacional social e aquelas na atenção básica em saúde; compreender as demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde; identificar o papel e a formação de terapeutas ocupacionais atuantes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A leitura atenta das publicações permitiu apreender as seguintes categorias temáticas: ‘A atenção domiciliar como espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional’; ‘A atuação do Terapeuta Ocupacional em ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde’; e ‘Apoio matricial e ações no território: os desafios da Terapia Ocupacional’.

## **Categoria I - A atenção domiciliar como espaço de atuação do Terapeuta Ocupacional.**

Todos os autores em algum momento de seus estudos colocam a atenção domiciliar como uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional na Atenção Primária.

De acordo Ferreira e Oliver (2010), a atenção domiciliar pode ser aplicável à realidade brasileira, principalmente às grandes metrópoles, onde o acesso aos serviços, que realizam o acompanhamento de pessoas com deficiência ainda é precário. Esta maneira de intervir aproxima os profissionais e os serviços das questões relacionadas ao contexto territorial, que podem ser essenciais para nortear a conduta do profissional, tais como cultura, acessibilidade, disponibilidade de equipamentos de saúde, educação e lazer. Ainda de acordo com esses autores, é importante salientar as diferenças entre a atenção domiciliar (mais geral) e o atendimento domiciliar (mais específico), que compreende a assistência domiciliar e a

internação domiciliar, já que cada uma possui características peculiares, que as diferenciam e são imperativas na orientação e na execução das práticas profissionais.

Além disso, segundo Doimo; Dernti e Lago (2008), a atenção domiciliar permite um diagnóstico mais rápido e específico do ambiente e do modo de vida da pessoa com deficiência, possibilitando assim um ajuste das intervenções e de recursos, que se encontram disponíveis na comunidade. Desse modo, os procedimentos focalizam a condição da pessoa, sua família e sua inserção na comunidade.

A atenção domiciliar pode ser uma intervenção vantajosa, pois possibilita ao terapeuta ocupacional se aproximar da realidade da pessoa com deficiência e compreender sua situação de vida. Este entendimento pode auxiliar na construção de propostas tanto para conhecer como para ativar a rede social de atenção ao usuário e à família (FERREIRA; OLIVER, 2010).

Em seu estudo, Alcântara e Brito (2012) vislumbram as possibilidades da atuação da terapia ocupacional na atenção domiciliar: a análise do cotidiano e da rotina das pessoas possibilita a elaboração de uma atenção coletiva e individual permitindo um processo de ressignificação do cotidiano. Devem-se construir ações a partir dos potenciais que o território oferece tanto para se pensar o cuidado individual quanto o grupal e ou o coletivo.

A sinalização para a população que o usuário com deficiência e/ou incapacidades pode e deve utilizar a atenção primária traduz-se na oferta de ações específicas de TO, como facilitação da constituição de ambientes domiciliares mais confortáveis, promoção de independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), inclusão escolar e no trabalho, fomento de participações em grupos, oficinas e outras atividades coletivas, desenvolvimento de atividades de educação e apoio de cuidadores domésticos e sociais e acesso a equipamentos de Tecnologia Assistida (ROCHA; SOUZA, 2011).

A intervenção no domicílio, segundo Pimentel; Costa e Souza (2011) é fundamental para o resgate da participação social e o fortalecimento da rede de apoio das pessoas. Essas intervenções visam melhorias funcionais necessárias para a conquista de um objetivo maior que é a participação comunitária e a construção de projetos de vida.

Lima e Falcão (2014) destacam a visita domiciliar como uma das ações mais realizadas pelo terapeuta ocupacional. O mesmo é relatado por Antunes e Rocha (2011), pois afirmam que no domicílio estão concentradas a maior parte das intervenções terapêuticas ocupacionais, viabilizando o acompanhamento dos usuários por longos anos, permitindo o acompanhamento mais próximo dos usuários e da família, e uma maior responsabilização pela saúde e qualidade de vida do usuário.

Em seu estudo sobre o cuidado familiar em um serviço de atenção primária à saúde, Baissi e Maxta (2013) descrevem como a residência mostrou-se um *setting* de inúmeras possibilidades práticas, um solo fértil para a análise e para o aprimoramento de atividades da terapia ocupacional.

A visita domiciliar possibilita ao terapeuta ocupacional investigar a história do sujeito, buscar aproximação, discutir elementos para a promoção da saúde e prevenção de doenças, e propor ações para melhoria da qualidade de vida do usuário em seu cotidiano (MALFITANO; BIANCHI, 2013).

Nesse sentido, o domicílio do usuário, sendo o local real onde são realizadas suas atividades, configura-se como um espaço potencial para o terapeuta obter resultados bem-sucedidos e funcionais, uma vez que é o mesmo contexto em que se encontram os fatores e condições reais do usuário e no qual deve ser exercido o seu desempenho ocupacional (MATTHEWS; TIPTON-BURTON, 2004).

Portanto, esta categoria permite compreender que a terapia ocupacional voltada para a atenção domiciliar não está focada apenas nas incapacidades físicas do indivíduo, mas também na melhoria de sua participação social, com a criação de novos vínculos,

reconstrução de laços de convívio, elaboração de novos projetos de vida, entre outros benefícios; o que normalmente não acontece em ações direcionadas para reabilitação realizadas na unidade de saúde ou em outros segmentos de saúde.

## **Categoria II - A atuação do Terapeuta Ocupacional em ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por diretrizes a promoção, prevenção e recuperação da saúde, com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990).

Segundo Wilcock (2006), a intervenção do Terapeuta Ocupacional se destina a promover a saúde, o bem-estar e a participação. A promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para melhorar e aumentar o controle sobre a saúde. O autor afirma ainda que uma abordagem de promoção de saúde que use a ocupação como foco, faz com que as pessoas mantenham e melhorem a saúde e o bem-estar, capacitando-as para serem criativas fisicamente, mentalmente e socialmente, tornando a preocupação com a saúde um subproduto.

Para tanto segundo Rocha e Souza (2011), é através do entrelaçamento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de deficiências, incapacidades e outros sofrimentos associados, que a integralidade, a equidade e universalização da atenção, no SUS poderá advir e consolidar-se. De acordo com essa perspectiva, as práticas de Terapia Ocupacional na atenção primária, necessitam considerar, na sua organização e concretização, os atributos que proporcionam a eficácia desse nível de atenção: a garantia do acesso e da longitudinalidade na assistência.

Segundo Lima e Falcão (2014), o papel do terapeuta ocupacional visa a integralidade do sujeito (reabilitação e funcionalidade); o enfoque no desempenho funcional, na promoção da saúde; prevenção de doenças e incapacidades; reabilitação e integração social e prevenção de incapacidades.

A terapia ocupacional usa a prevenção promovendo um estilo de vida saudável para o indivíduo, o grupo, a comunidade (social) e em nível governamental ou político através de esforços em educação e promoção à saúde destinados a identificar, reduzir ou prevenir o aparecimento e/ou reduzir a incidência de condições insalubres, fatores de risco, doenças ou lesões (AOTA, 2008).

No estudo de Malfitano e Bianchi (2013) nota-se que as atuações de terapeutas ocupacionais em contextos de vulnerabilidade social na atenção primária, focaram-se na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Seja em atividades grupais, visitas domiciliares ou atendimentos individuais, os objetivos foram promover o bem-estar físico e mental, promover a saúde, prevenir doenças, melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.

Para essas atuações, os terapeutas ocupacionais lançam mão de recursos internos (dos sujeitos) e externos (do coletivo, da comunidade, das redes) para modificar as situações problema que encontram, buscando proporcionar condições de saúde. A promoção de um fazer saudável é percebida também como um processo de promoção de consciência comunitária sobre a relação ocupação x saúde x transformação. Nesse contexto, pode-se proporcionar a compreensão coletiva de que a ocupação, quando realizada de forma significativa, é transformadora da vida, da cura, promovendo bem-estar e qualidade de vida, já quando realizada de forma alienada é opressora, podendo causar o adoecimento ou até a morte (PAIVA *et al.*, 2013).

Nesse sentido é possível considerar que na Atenção Primária à Saúde, o profissional de terapia ocupacional deve ter uma atuação não fragmentada, pautada nas ideias da clínica ampliada. Ainda num plano de atuação profissional generalista, Reis; Gomes e Aoki (2012) afirmam que o terapeuta ocupacional tem atuado amplamente na área da promoção de saúde e

prevenção de doenças com ações relacionadas a esses âmbitos em todos os momentos de atuação, nos atendimentos grupais, individuais, nas visitas domiciliares e naquelas ações intersetoriais e de âmbito comunitário.

Essa prática generalista está contextualizada no saber específico da terapia ocupacional que, conforme apontam Malfitano e Bianchi (2005), tem um núcleo de saber bastante potente para debater e atuar em pontos entre o micro e o macrosocial, ou seja, o individual e o coletivo, o técnico e o político, considerando seu olhar para o cotidiano das pessoas atendidas e afirmando que essa prática deve estar presente no cotidiano do profissional.

Extraíu-se das informações apresentadas nesta categoria temática a importância do profissional de terapia ocupacional nas práticas desenvolvidas para favorecer a promoção, prevenção, e reabilitação de pessoas que antes não tinham oportunidade de receber atendimentos tão específicos na atenção primária. Percebe-se que a intervenção da Terapia Ocupacional se tornou um diferencial nesse contexto de inserção, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

### **Categoria III - Apoio matricial e ações no território: os desafios da Terapia Ocupacional.**

O apoio matricial como ferramenta da humanização considera a singularidade das necessidades de saúde dos sujeitos e a responsabilização da Equipe de Saúde da Família pelo cuidado. A concepção de apoio matricial é oferecer a retaguarda assistencial ou técnica pedagógica, funcionando como uma metodologia para diminuir a fragmentação do sistema de saúde e ampliar a interdisciplinaridade, porque favorece a comunicação entre os profissionais e os serviços (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Nesse sentido a Equipe de Saúde da Família assume a responsabilidade integral pelo usuário e, quando necessário, busca em outro serviço ou equipe especializada, chamada de apoio matricial, a complementação de conhecimentos e formas de cuidado (BRASIL, 2009).

Para Lima e Falcão (2014) os terapeutas ocupacionais reconhecem existir uma interação com outros profissionais, ação interprofissional, a partir de discussão de casos, consulta compartilhada e acolhimento, e para a maioria mediante a assistência técnico-pedagógica. Existe também a corresponsabilização e ações no território de abrangência. O apoio do terapeuta ocupacional às equipes se dá por meio de matriciamento, educação permanente e construção de Projeto Terapêutico Singular. Porém, os terapeutas ocupacionais encontram dificuldades para operacionalizarem suas ações no território pela carência na formação; as limitações por parte do usuário, que não compreende a intervenção / orientação, ou não a aceita; as dificuldades estruturais, como falta de recursos e de espaço ou de adequação deles para a realização das atividades; e a falta de efetividade.

Pimentel; Costa e Souza. (2011) relatam uma experiência na atenção primária com intervenções voltadas para ações territoriais para viabilizar, criar e ampliar espaços concretos de trocas e possibilidades, com e para além da deficiência, usando diferentes espaços existentes no território. O estudo mostra como foi possível o fortalecimento da rede de apoio e também como essas ações fizeram emergir novas demandas para o terapeuta ocupacional.

Segundo Campos e Domitti (2007), no apoio matricial a relação entre apoiador-apoiado deve se estabelecer de forma horizontal, o que não foi encontrado no estudo de Reis e Viera (2013a) que apontaram que isso não ocorre de forma efetiva; as equipes se sentem ameaçadas pelas mudanças de um espaço já consolidado. As resistências aumentam quando os apoiadores incluem novas demandas no cuidado integral, gerando conflitos e inviabilizando as relações. Essas atitudes se contrapõem ao apoio matricial.

De acordo com Ferreira e Oliver (2010), nas experiências comunitárias e/ou territoriais é necessário que os serviços se estruturam no sentido da equiparação de oportunidades para

que seja possível realizar uma atenção diferenciada. A intervenção pode assumir as orientações da atenção primária em saúde e assim permitir às pessoas com deficiências, em situação de isolamento social, a conquista de novos vínculos e a reconstrução de seus laços de convívio.

Reis e Vieira (2013b) também mostram a dificuldade de implementação de um dos principais elementos na relação entre apoiador e apoiado na produção do trabalho em saúde: o vínculo. As autoras Lancman e Barros (2011) argumentam que os profissionais na atenção primária são inseguros quanto ao seu papel na equipe gerando mais dificuldades. Reis; Gomes e Aoki. (2012) observaram dificuldades de articulação dos serviços de referência e demais recursos intersetoriais. Nesse sentido para os autores a ativação de uma linha de cuidado que garanta atendimento integral aos indivíduos é ainda um desafio para o sistema de saúde e para os profissionais de terapia ocupacional.

Por outro lado, Alcântara e Brito (2012) propuseram intervenções que articulavam o cuidado individual, o cuidado coletivo e a corresponsabilização da comunidade e da equipe na busca da ressignificação do cotidiano dos atores do estudo. Trata-se de um exemplo concreto de mudança de paradigma do modelo de saúde existente para os preceitos da Estratégia Saúde da Família com o envolvimento de usuários e profissionais de várias áreas. O terapeuta ocupacional identificou diferentes demandas do território, o que redundou um projeto de intervenção baseado na visão da clínica ampliada.

Também o estudo de Malfitano e Bianchi (2013) revela a aproximação do terapeuta ocupacional com o território e sua inserção em equipes multiprofissionais por meio do apoio matricial; observou-se que o trabalho em equipe e sua articulação aparecem como outros elementos do trabalho do profissional de terapia ocupacional.

Paiva *et al.* (2013) em seu estudo mostram que os terapeutas ocupacionais ao organizarem suas intervenções pautaram-se na perspectiva do apoio, do trabalho interdisciplinar e no enfoque da dimensão coletiva. O foco maior foi na formação e solidificação de grupos no território fazendo com que a terapia ocupacional se tornasse um diferencial no contexto de inserção, melhorando a qualidade de vida dos usuários do serviço.

O trabalho em equipe possibilita trocas de experiências que aprimoram o conhecimento das diferentes áreas e contribui para a efetivação da integralidade nas ações. A pesquisa de Antunes e Rocha (2011) demonstrou a importância da Terapia Ocupacional em promover o conhecimento dos outros profissionais sobre suas ações e potencialidades, de maneira que esse trabalho possa reverter na melhora da assistência ao usuário, favorecendo a equidade e a integralidade.

O trabalho intersetorial e multidisciplinar favorece as possibilidades de intervenções grupais e de participação social, além de promover acesso a outros recursos de saúde em outros níveis assistenciais, à escolarização, ao trabalho e acesso a bens culturais.

As atividades de matriciamento realizadas pela terapia ocupacional são fundamentais no desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, pois as trocas constantes entre os profissionais proporcionam uma maior capacidade dos serviços em responder, com qualidade, as necessidades dos usuários, além de fomentar a integralidade da assistência de acordo com Maciel (2011). Ainda segundo o autor a TO tem importância fundamental no trabalho de articulação de ações no território a fim de constituir possibilidades efetivas de participação social, de desmonte dos processos de segregação e de exclusão social.

Conclui-se nessa categoria temática que o terapeuta ocupacional se depara com muitas dificuldades e desafios em sua atuação na atenção primária, principalmente como apoio matricial para as equipes de saúde da família e em sua atuação no território. Podemos inferir, que pelo fato desta categoria profissional só ter inserido na atenção básica a partir de 2008, por meio do NASF, os demais profissionais de saúde e os usuários ainda não reconhecem sua especificidade no cuidado integral ao usuário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa mostram uma infinidade de possibilidades para a atuação do Terapeuta Ocupacional na atenção primária à saúde, principalmente na efetivação e garantia da integralidade, equidade e universalização da atenção em saúde, pelo matriciamento. As formas de atendimento da Terapia Ocupacional (TO) são diversas e ocorrem de acordo com a demanda dos usuários, quer na unidade básica de saúde, no domicílio ou em espaços da comunidade, por meio de cuidados individuais ou coletivos.

O estudo mostrou que o terapeuta ocupacional encontra dificuldades e desafios para efetivação de seu trabalho com outros profissionais de saúde, talvez pelo fato da profissão possuir especificidades e particulares ainda desconhecidas pela maioria dos profissionais e também pela população, e por ser uma profissão relativamente nova no contexto da atenção primária à saúde.

Esta observação aponta para necessidade dos gestores e demais profissionais de saúde informar aos usuários e à população como um todo sobre a importância do terapeuta ocupacional no apoio às questões de saúde da área adscrita da unidade. Também é necessário que as instituições de ensino responsáveis pela formação do terapeuta ocupacional adequem seu projeto pedagógico de curso às novas exigências do mercado de trabalho, visando absorver melhor este profissional e dar maior visibilidade à profissão.

Outro ponto que nos chamou atenção é a carência de artigos publicados sobre o tema aqui estudado, o que de certa forma limitou o aprofundamento acerca do assunto. No entanto, esta revisão integrativa é um convite para elaboração de outros trabalhos em outras abordagens metodológicas como forma de aumentar a produção do conhecimento sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde; com isso reforçar sua importância no Sistema Único de Saúde do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, D. B.; BRITO, C. M. D. Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.20, n.3, p.455-461, 2012.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). **American Journal of Occupational Therapy**, 62, 625–683, 2008.

ANTUNES, M. H.; ROCHA, E. F. Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na Estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006. **Revista Terapia Ocupacional USP**, v.22, n.3, p. 270-278, set./dez. 2011.

BAISSI, G.; MAXTA, B. S. B. Experiência da terapia ocupacional no cuidado familiar em um serviço de atenção primária em saúde. **Caderno Terapia Ocupacional - UFSCar**, São Carlos, v.21, n.2, p.413-422, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008 Disponível em:<[http://200.137.177.147/sistemas\\_de\\_informacao/doc\\_tec\\_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf](http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf)>. Acesso em 15 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília (DF): MS; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde / Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): MS, 2011.

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

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Oficina rede de atenção à saúde no SUS: guia do participante**. Brasília (DF): CONASS, 2007.

DOIMO, L. A.; DERNTI, A. M.; LAGO, O. C. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1133-1142, 2008.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas. **Revista Terapia Ocupacional USP**, v.21, n.3, p.189-197, set./dez. 2010.

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

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no núcleo de apoio à saúde da família- NASF do Recife, PE. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.22, n.1, p.3-14, 2014.

MACIEL, C. A. B. Desigualdade e a indiferença com a pobreza. **Revista Terapia Ocupacional USP**, v. 22, n. 1. P. 36-44, jan/abr. 2011.

MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.21, n.3, p.563-574, 2013.

MATTHEWS, M. M.; TIPTON-BURTON, M. Contextos de tratamento. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5.ed. São Paulo: Roca, 2004, p.31-40.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis (SC), v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 407p.

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

PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. **Revista de Terapia Ocupacional USP**, v. 22, n.2, p.110-116, mai./ago. 2011.

REIS, F.; GOMES, M. L.; AOKI, M. Terapia ocupacional na atenção primária à saúde: reflexões sobre as populações atendidas. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.20, n.3, p.341-350, 2012.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v.26, n.3, p.356-364, jul./set., 2013a.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) de Fortaleza, CE. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v.21, n.2, p.351-360, 2013b.

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia Ocupacional em reabilitação na atenção primária à saúde: possibilidades e desafios. **Revista de Terapia Ocupacional USP**, v.22, n.1, p.36-44, jan./abr. 2011.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-06, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais e Saúde - CEFPEPS. **Módulo 7: Investigando questões de educação na área da saúde**. Belo Horizonte: CAED/UFMG, 2014.

WILCOCK, A. A. **An occupational perspective of health** (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack, 2006.