

## IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL\*

Identified actions of occupational therapists in primary health care in Brazil

Identificación de las acciones de terapéuticas ocupacionales en la atención primaria a la salud en Brasil

### Resumo

É relevante conhecer a diversidade de práticas de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro, devido ao fato de este nível assistencial apoiar o rearranjo da atenção à saúde à população. O estudo identificou ações e atividades realizadas por terapeutas ocupacionais na APS. Trata-se de pesquisa do tipo *Survey*, efetuada entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, através de Questionário *On line* autoaplicável com terapeutas ocupacionais da APS. Participaram 105 profissionais, a maioria do gênero feminino, com até 39 anos de idade e tempo de atuação na APS variando entre um e cinco anos, inseridos, sobretudo, em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) das regiões sudeste e nordeste. Os profissionais informaram realizar atendimento individual (97,1%) e grupal (93,3%); atenção domiciliar (84,8%); apoio matricial (88,6%); educação em saúde (86,7%); promoção da saúde (95,2%); prevenção de doenças (89,5%); educação permanente e/ou continuada (84,8%); participação em reuniões de planejamento dos serviços (89,5%) e de articulação com redes saúde (81,9%). Também utilizam atividades, tecnologia assistiva e recursos terapêuticos em ações junto a pessoas com dificuldades na realização das atividades cotidianas. As práticas referidas indicam a integração dos profissionais às equipes e aos serviços de saúde e do território. A identificação das ações e atividades representa etapa inicial de construção de dados aprofundados sobre a atuação da terapia ocupacional na APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Terapia Ocupacional; Sistema Único de Saúde.

### Abstract

It is relevant to know the diversity of practices of occupational therapists in Primary Health Care (PHC) in the Brazilian context, due to this level of support to the rearrangement of health care to the population. The study identified actions and activities performed by occupational therapists in PHC. This is a *Survey*-type, conducted between November 2017 and February 2018, through a self-administered *On-line* Questionnaire with PHC occupational therapists. A total of 105 professionals, most of them female, with up to 39 years of age and working time in PHC ranging from one to five years, were included, mainly in Expanded Core Family Health and Basic Care in the Southeast and Northeast Regions. The professionals reported individual care (97.1%) and group (93.3%); home care (84.8%); matrix support (88.6%); health education (86.7%); health promotion (95.2%); disease prevention (89.5%); continuing and/or continuing education (84.8%); participation in service planning meetings (89.5%) and articulation with health networks (81.9%). They also use activities, assistive technology and therapeutic resources in actions with people with limitations in daily activities. The practices referred to indicate the integration of the professionals to the teams and the health services and the territory. The identification of actions and activities represents an initial stage of construction of in-depth data on the performance of occupational therapy in PHC.

**Key words:** Primary Health Care; Occupational Therapy; Unified Health System.

### Resumen

Es relevante conocer la diversidad de prácticas de terapeutas ocupacionales en la Atención Primaria a la Salud (APS) en el contexto brasileño, debido a ese nivel asistencial apoyar el reajuste de la atención a la salud a la población. El estudio identificó acciones y actividades realizadas por terapeutas ocupacionales en la APS. Se trata de investigación del tipo *Survey*, efectuada entre noviembre de 2017 y febrero de 2018, a través de Cuestionario *On line* autoaplicable con terapeutas ocupacionales de la APS. En la mayoría de los casos, la mayoría de los varones femeninos, con hasta 39 años de edad y tiempo de actuación en la APS, varían entre uno y cinco años, insertados, sobre todo, en Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica de las regiones sudeste y nordeste. Los profesionales informaron realizar atención individual (97,1%) y grupal (93,3%); atención domiciliar (84,8%); apoyo matricial (88,6%); educación en salud (86,7%); promoción de la salud (95,2%); prevención de enfermedades (89,5%); educación permanente y / o continuada (84,8%); participación en reuniones de planificación de los servicios (89,5%) y de articulación con redes salud (81,9%). También utilizan actividades, tecnología asistiva y recursos terapéuticos en acciones junto a personas con dificultades en la realización de las actividades cotidianas. Las prácticas mencionadas indican la integración de los profesionales a los equipos y los servicios de salud y del territorio. La identificación de las acciones y actividades representa la etapa inicial de construcción de datos profundizados sobre la actuación de la terapia ocupacional en la APS.

**Palabras clave:** Atención Primaria a la Salud; Terapia Ocupacional; Sistema Único de Salud.

### Rodrigo Alves dos Santos Silva

Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, UFS. Lagarto, SE, Brasil.

[rodrigossilva.to@gmail.com](mailto:rodrigossilva.to@gmail.com)

### Fátima Corrêa Oliver

Docente do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil, e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil

[fcolliver@usp.br](mailto:fcolliver@usp.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil foi reformulada recentemente em meio a mudanças políticas no país. É descrita pela Portaria nº 2.436 de 2017, como o nível assistencial que desenvolve práticas de cuidado individuais, familiares e coletivas que contemplam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, cuidados paliativos e a vigilância da saúde, sendo realizadas por equipe multiprofissional<sup>1</sup>. As práticas da APS também incluem a intersetorialidade e a integração com os outros níveis de atenção à saúde<sup>2</sup>.

A prática profissional de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil acontece desde final dos anos 1970, de maneira pontual em algumas cidades e serviços, principalmente, com atuação em Unidades Básicas de Saúde e em Centros de Saúde Escola ligados às universidades<sup>3,4</sup>.

A partir dos anos 2000, essa inserção se amplia com profissionais da área integrando equipes de Estratégia de Saúde (ESF) em algumas experiências no município de São Paulo, SP<sup>4</sup> e, posteriormente como uma das profissões que pode compor as equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); Consultórios na Rua (CnR); Atendimento Domiciliar (AD) e Atenção Básica Prisional (ABP)<sup>5</sup>.

Tais fatos possibilitaram a participação de terapeutas ocupacionais na APS em nível nacional, o que não denota uma inserção em todos os municípios do Brasil. Mas, é evidente o avanço, visto que até então essa inserção acontecia em nível local, com experiências pontuais dependentes das políticas locais e regionais de estabelecimento de prioridades de atenção e de contratação de profissionais<sup>6</sup>.

Diante das possibilidades de incorporação da terapia ocupacional nesse nível assistencial no país, conhecer as ações e atividades que compõem a prática desse profissional pode revelar as habilidades, competências e capacidades para aqueles que desejarem trabalhar nesse âmbito da atenção em saúde<sup>7</sup>.

Nesse sentido, a APS se apresenta como um campo de atuação aberto também para investigações em terapia ocupacional, na perspectiva de construção de um corpo de conhecimento voltado para a realidade da prática nesse nível assistencial, já que os terapeutas ocupacionais que atuam nesse contexto ainda se encontram instrumentalizados de saberes advindos de diferentes campos de conhecimento, assimilados na formação inicial ou em experiências prévias em especialidades e serviços em outros níveis de atenção<sup>8</sup>.

Desse modo, considerando que os benefícios da terapia ocupacional para a APS ainda não estão suficientemente descritos e que os terapeutas ocupacionais, muitas vezes, não são reconhecidos por sua expertise e conhecimento nesse nível assistencial<sup>9</sup>, torna-se fundamental identificar as ações e atividades realizadas por terapeutas ocupacionais em serviços de APS, no contexto brasileiro.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta os resultados preliminares da primeira etapa de uma pesquisa de doutorado, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o CAAE de nº 68134317.0.0000.5504. A participação no estudo foi estabelecida pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior aceite em contribuir com a pesquisa, resguardados a privacidade e o sigilo das informações prestadas pelos participantes.

Trata-se de uma pesquisa do tipo *Survey*<sup>10</sup>, de abordagem exploratória, realizada entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018, por meio de um Questionário *On line* elaborado a partir de: 1 - consulta à lista de procedimentos do Sistema e-SUS referentes à Atenção Básica; 2 - consulta aos parâmetros de assistência terapêutica ocupacional em Atenção Básica do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); 3 - avaliação prévia do Questionário por 10 especialistas, terapeutas ocupacionais/pesquisadores; 4 - breve revisão de literatura sobre as ações da terapia ocupacional na APS.

O Questionário *On line* abrangia informações sobre: 1 - perfil sociodemográfico dos profissionais e caracterização do contexto de trabalho; 2 - especificidades da atuação profissional na APS; 3 - necessidades de pesquisa, potências, dúvidas, desafios e limites da prática nessa área; 4 - aferição das atividades e ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais, a partir de uma lista previamente construída.

Foi realizada uma aplicação em caráter de estudo piloto do Questionário *On line*, em que participaram três terapeutas ocupacionais atuantes na APS e, após as adequações necessárias, foi enviado aos 16 Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs) existentes no país para divulgação e convite à participação dos terapeutas ocupacionais cadastrados nesses órgãos.

O Questionário *On line* procurou potencializar a participação das (os) terapeutas ocupacionais que atuam na APS, no Brasil. Foi disponibilizado por meio do aplicativo *GoogleDocs* também para grupos de redes sociais *On line* relacionados à terapia ocupacional em APS, Saúde da Família e Saúde Coletiva, além da divulgação no sítio eletrônico da Rede HumanizaSUS.

Essas estratégias de divulgação da pesquisa foram essenciais para viabilizar uma maior participação, tendo em vista que o credenciamento junto ao conselho profissional é requisito para a atuação profissional e que o interesse pela temática nas redes sociais e na Rede HumanizaSUS pudesse sensibilizar a participação virtual de um maior número de profissionais.

Segundo informações do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde<sup>11</sup>, em 2016, existiam 789 terapeutas ocupacionais atuando na APS no país em serviços como Unidades Básicas de Saúde, NASF-AB, CnR, AD/Melhor em Casa e Atenção Básica Prisional. Considerando tais informações, o recrutamento dos participantes teve como base 100% do número total de terapeutas ocupacionais registrados no DAB, um intervalo de confiança de 95% e um poder de 80% para o desfecho de interesse nas ações dos terapeutas ocupacionais na APS. Após cálculo do tamanho amostral, encontrou-se uma amostra ideal mínima de 86 participantes.

A partir das estratégias de coleta de dados utilizadas foram registradas 108 respostas. Após a aplicação dos critérios de inclusão (trabalhar na APS há pelo menos seis meses) e de exclusão (trabalhar em outras modalidades de serviços que não sejam da APS, ser profissional de outra área ou ser discente de cursos de graduação) - foram excluídas respostas de três profissionais, que atuavam em serviços de outro nível assistencial, totalizando 105 participantes, o que representa 13,3% dos terapeutas ocupacionais vinculados à APS, segundo os dados do DAB<sup>11</sup>.

Para o perfil sociodemográfico foram coletados os dados: gênero, idade, região geográfica de formação em terapia ocupacional, formação na área de APS, tipo de serviço da APS a que o profissional é vinculado, tempo de exercício profissional na APS e região geográfica em que atuavam à época de realização da pesquisa. Os dados sobre as atividades e ações realizadas por terapeutas ocupacionais na APS foram coletados a partir de uma lista geral de atividades e ações, de ações conjuntas com os profissionais da APS e de ações em rede e intersetoriais. Todos esses dados foram descritos, no item resultados por meio de distribuição de frequências em números absolutos e porcentagem, e examinados segundo a análise exploratória de dados<sup>12</sup>.

A produção científica em terapia ocupacional vem sendo estruturada no Brasil<sup>13</sup> e ainda há pouca clareza e sistematização das práticas de terapeutas ocupacionais na APS na literatura científica nacional<sup>14</sup> e internacional<sup>15</sup>. Nessa área ainda predominam estudos voltados ao relato de experiências como também pesquisas de caráter qualitativo restritas a realidades de cidades e/ou estados<sup>14</sup>.

Nesse sentido, esta pesquisa realizada por meio de um levantamento amplo sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no contexto brasileiro, mesmo que prioritariamente descritiva é inédita e traz contribuições significativas por apresentar as práticas de uma área profissional que pode favorecer o acesso ao cuidado em saúde da população brasileira.

### 3 RESULTADOS

Conforme dados apresentados na Tabela 1, a maioria das participantes é do gênero feminino (93,3%), são jovens com idade até 39 anos (78,1%), a maior parte com formação (58%) e atuação (55,2%) na região sudeste e com algum tipo formação em APS (75,2%). Os profissionais atuam predominantemente em equipes NASF-AB (69,5%), e estão inseridos na APS, em sua maioria há entre 1 e 5 anos (59%).

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes da pesquisa.

<b>Caracterização dos profissionais</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
	<b>105</b>	<b>100</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	98	93,3
Masculino	7	6,7
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
Até 29 anos	31	29,5
30 anos a 39 anos	51	48,6
40 anos a 49 anos	18	17,1
50 anos ou mais	5	4,8
<b>Região geográfica de Graduação em TO</b>		
Sudeste	61	58
Nordeste	29	27,6
Sul	7	6,6
Norte	6	5,7
Centro-oeste	2	1,9
<b>Formação, em nível de pós-graduação e/ou atualização, na área de Atenção Primária/Básica à Saúde</b>		
Sim	79	75,2
Não	26	24,8
<b>Serviços de atuação na Atenção Primária/Básica à Saúde</b>		
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	73	69,5
Consultório na Rua	2	1,9
Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa	2	1,9
Atenção Básica Prisional	1	0,9
Unidade Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde	19	18
Outros	8	7,6
<b>Tempo de Atuação na Atenção Primária/Básica à Saúde</b>		
> 6 meses ≤ 1 ano	19	18,1
> 1 ano ≤ 5 anos	62	59
> 5 anos ≤ 9 anos	18	17,1
> 9 anos	6	5,7
<b>Região geográfica de atuação em serviços de Atenção Primária/Básica à Saúde</b>		
Sudeste	58	55,2
Nordeste	30	28,5
Sul	10	9,5
Norte	6	5,7
Centro-Oeste	1	0,9

Fonte: elaboração própria

A Tabela 2 apresenta quatro Blocos de Ações (A, B, C e D) realizadas pelos profissionais em serviços de APS. O Bloco A contempla ações individuais e grupais, o Bloco B apresenta ações necessárias e possíveis de serem realizadas na APS. No Bloco C são referidas ações de apoio à equipe de referência e o Bloco D exibe ações realizadas por meio da utilização de tecnologia assistiva e recursos terapêuticos.

Dentre as ações descritas, percebe-se que há 10 itens em **negrito** na Tabela 2 que foram referidos por mais de 80% dos profissionais. A menor frequência registrada, abaixo de 20%, foi para as ações de "planejamento familiar", "cuidados paliativos oncológicos" e "atividades de geração de renda".

**Tabela 2.** Frequência de atividades e ações realizadas por terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

AÇÕES	N	%
<b>(BLOCO A) AÇÕES INDIVIDUAIS E GRUPAIS</b>		
<b>Atendimentos e/ou acompanhamento individuais</b>	<b>102</b>	<b>97,1</b>
Atendimentos e/ou acompanhamento de famílias	81	77,1
<b>Atendimentos e/ou acompanhamentos grupais, realização de oficinas, grupo de atividades, atividades em grupo.</b>	<b>98</b>	<b>93,3</b>
Avaliação, estimulação, treino e/ou resgate das atividades cotidianas/atividades de vida diária, atividades educacionais, de trabalho, lúdicas, de lazer, descanso, sono e participação social	81	77,1
Ações de Reabilitação	61	58,1
Ações de Reabilitação Baseada na Comunidade	26	24,8
Ações em Saúde mental.	76	72,4
Acompanhamento do desenvolvimento infantil e/ou puericultura	68	64,8
Acompanhamento do processo de envelhecimento	75	71,4
<b>Ações em domicílio (Visita Domiciliar e/ou atendimento em domicílio) voltadas a usuários/pacientes, familiares e/ou cuidadores</b>	<b>89</b>	<b>84,8</b>

Fonte: elaboração própria

**Continuação da Tabela 2.** Frequência de atividades e ações realizadas por terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

<b>(BLOCO B) AÇÕES NECESSÁRIAS E POSSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>		
Compreensão do território (territorialização)	63	60
Compreensão do perfil epidemiológico e socioeconômico-cultural dos usuários/pacientes do serviço de APS	69	65,7
Ações voltadas à ambiência	40	38,1
Acolhimento	83	79
Planejamento Familiar	15	14,3
Orientações a familiares e/ou cuidadores de pessoas acompanhadas	77	73,3
Acompanhamento Terapêutico	28	26,7
Redução de danos	37	35,2
Cuidados paliativos oncológicos	16	15,2
Cuidados paliativos não-oncológicos	22	20,9
Ações de vigilância em saúde	35	33,3
Ações voltadas para a saúde na escola	74	70,5
Ações voltadas à saúde sexual	35	33,3
Atividades de Geração de Renda	19	18,1
Ações de Inserção e Inclusão Social, de mobilização e de incentivo à participação comunitária, controle social, cidadania e direitos humanos	56	53,3
<b>(BLOCO C) AÇÕES DE APOIO E DE PREVENÇÃO A DOENÇAS, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
<b>Apoio Matricial</b>	<b>93</b>	<b>88,6</b>
Apoio Institucional	65	61,9
<b>Ações de Educação Permanente e/ou Educação Continuada</b>	<b>89</b>	<b>84,8</b>
Ações voltadas para trabalhadores(as) da rede de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde	69	65,7
<b>Ações voltadas à educação em saúde</b>	<b>91</b>	<b>86,7</b>
<b>Ações voltadas à promoção em saúde</b>	<b>100</b>	<b>95,2</b>
<b>Ações de prevenção de doenças</b>	<b>94</b>	<b>89,5</b>
Ações de práticas integrativas e complementares	65	61,9
Práticas corporais	70	66,7
<b>Participação em reunião, planejamento e avaliação do cuidado em saúde ofertado à população pelo serviço em que você atua</b>	<b>94</b>	<b>89,5</b>
<b>Participação em reuniões de redes de cuidado temáticas. (Exemplo: Rede de Atenção Psicossocial, Rede da Pessoa com deficiência, entre outras...)</b>	<b>86</b>	<b>81,9</b>

Fonte: elaboração própria

**Continuação da Tabela 2.** Frequência de atividades e ações realizadas por terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

<b>(BLOCO D) AÇÕES COM TECNOLOGIA ASSISTIVA E RECURSOS TERAPÊUTICOS</b>		
Prescrição e treino para o uso de cadeira de rodas e/ou dispositivos de mobilidade	49	46,7
Prescrição, confecção e treino para o uso de órteses	46	43,8
Prescrição, confecção e treino de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para realização de atividades cotidianas/atividades de vida diária/ocupações	61	58,1
Prescrição e confecção de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para facilitar a acessibilidade no ambiente dos serviços	23	21,9
Prescrição e confecção de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para facilitar a acessibilidade no ambiente do domicílio	59	56,2
Prescrição e confecção de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para facilitar a acessibilidade no contexto comunitário	26	24,8

Fonte: elaboração própria

A Tabela 3 apresenta três Blocos de ações (E, F e G). O Bloco E refere-se às ações em rede com os serviços de saúde, em que os profissionais informaram que os dispositivos mais acionados foram o Centro de Atenção Psicossocial (81,9%) e os Centros de Reabilitação (78,1%). No Bloco F, temos as ações intersetoriais que foram realizadas, prioritariamente, com os serviços da Assistência Social (75,2%) e da Educação (69,5%).

No Bloco G da Tabela 3 é apresentado o trabalho interprofissional que terapeutas ocupacionais desenvolvem com os outros profissionais da equipe de referência da ESF e/ou do NASF-AB, onde se observam a discussão de casos, a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), a realização encaminhamentos e atendimentos compartilhados. Cabe destacar uma forte característica de trabalho interprofissional, já que mais de 80% dos terapeutas ocupacionais relataram realizar ações conjuntas.

Para compreensão do contexto de realização das atividades e ações de terapeutas ocupacionais na APS é significativo conhecer os locais onde se realizam as práticas. Entre eles predominam a Unidade Básica de Saúde (91,4%); o domicílio de pacientes/usuários (84,8%); os equipamentos do território – escolas, creches, centros comunitários, abrigos – (82,9%); os espaços públicos – praças, parques, ruas (51,4%).



**Tabela 3.** Frequência de ações em rede de saúde, intersetoriais e interprofissionais realizadas por terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

<b>(BLOCO E) AÇÕES EM REDE COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	86	81,9
Centros de Reabilitação	82	78,1
Serviços de Atendimento e Atenção Domiciliar	37	35,2
Serviços em Contextos Hospitalares e/ou Urgência e Emergência	30	28,6
Centros de Convivência	35	33,3
Outros Encaminhamentos à rede de serviços de Saúde	9	8,6
<b>(BLOCO F) AÇÕES INTERSETORIAIS</b>		
Assistência Social	79	75,2
Educação	73	69,5
Moradia e Habitação	8	7,6
Judiciário	15	14,3
Conselho Tutelar	45	42,8
Cultura	35	33,3
Esporte	34	32,4
Outras Ações Intersetoriais	4	3,8
<b>(BLOCO G) AÇÕES INTERPROFISSIONAIS</b>		
Discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular e encaminhamento de pacientes/usuários a profissionais de saúde da ESF	95	90,5
Discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular e encaminhamento de pacientes/usuários a profissionais de saúde do NASF-AB e de outros serviços	103	98,1
Atendimento compartilhado/conjunto com membros da equipe da ESF (atendimento nos serviços de saúde, no território ou domicílio)	89	84,8
Atendimento compartilhado/conjunto com membros da equipe dos NASF-AB e de outros serviços (atendimento nos serviços de saúde, no território ou domicílio)	100	95,2

Fonte: elaboração própria

Também é preciso salientar que em relação à infraestrutura e materiais para a realização das ações, apenas 25,7% dos terapeutas ocupacionais afirmaram que possuem disponibilidade de recursos materiais, sendo a presença de infraestrutura e/ou espaço físico para desenvolver as práticas indicada por 47,6% dos profissionais.

#### 4 DISCUSSÃO

Acompanhando uma tendência histórica da profissão, a maioria das terapeutas ocupacionais participantes do estudo é do gênero feminino<sup>13</sup>, o que tem sido também uma tendência entre as profissões da área de saúde<sup>16</sup>.

Quanto à Região Geográfica de formação graduada em terapia ocupacional e de atuação na APS, observa-se uma distribuição desigual entre as regiões do Brasil com uma predominância de presença de profissionais das regiões sudeste e nordeste, o que se associaria ao fato de que nessas duas regiões estão concentrados (67,5%) os cursos de graduação em terapia ocupacional do país<sup>17</sup>. Essa distribuição de cursos pode proporcionar uma fixação dos trabalhadores em suas regiões de formação e influenciar essa desigualdade. Esse dado também possui relação com o fato de que, no país, ainda que estejam presentes cursos nas cinco regiões administrativas, não existem cursos dessa área em todos os estados da federação<sup>17</sup>.

A maior parte dos profissionais tem até 39 anos de idade (78,1%) e trabalham na APS entre um e cinco anos (59%), o que revela terapeutas ocupacionais relativamente jovens e inseridos nesse nível assistencial há pouco tempo, o que provoca a categoria para buscar estratégias que tenham como objetivo tanto aumentar a sua inserção na APS como detalhar suas práticas e fundamentar suas atividades e ações<sup>18</sup>, de maneira a contribuir de forma efetiva para o cuidado em saúde à população.

Por outro lado, cabe destacar que apenas 5,7% dos terapeutas ocupacionais trabalham há mais de nove anos na APS, o que demonstra que mesmo que a profissão tenha relatos de sua atuação nesse âmbito, desde o final dos anos 1970<sup>19</sup>, uma maior inserção nesse nível de atenção à saúde, só vai acontecer com a criação do NASF-AB, em 2008<sup>20</sup>.

Ainda que seja pequeno o número de terapeutas ocupacionais na APS, estudo recente sobre distribuição regional de profissionais de nível superior cadastrados em Unidades de Básicas de Saúde realizado por Carvalho et al.<sup>21</sup> revelou que as categorias profissionais com as maiores taxas de crescimento nacional são os profissionais de educação física, os nutricionistas, os terapeutas ocupacionais, os fisioterapeutas e os farmacêuticos.

Quanto à formação em nível de pós-graduação e/ou atualização na área de APS, observa-se que 75,2% possuem alguma formação. Característica semelhante foi encontrada em pesquisa de Carvalho et al.<sup>22</sup> sobre o perfil de terapeutas ocupacionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro, onde 82% dos profissionais possuíam alguma formação, em nível de pós-graduação.

Em relação às atividades e ações realizadas por terapeutas ocupacionais, percebe-se que os profissionais possuem um amplo repertório de práticas e, nesse sentido, são discutidas as 10 ações informadas por mais de 80% dos participantes e que estão indicadas em negrito na Tabela 2.

Foi demonstrado um forte componente de atendimento individual (97,1%), grupal (93,3%) e de atenção domiciliar (84,8%). Uma tendência semelhante foi identificada em revisão integrativa sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na APS<sup>14</sup>, onde são descritos estudos que apresentam resultados sobre atendimentos individuais, em grupos e a realização de oficinas com pessoas em situação de vulnerabilidade social e para promoção do desenvolvimento infantil. Já em relação ao perfil das visitas domiciliares, nessa revisão integrativa, foi observado que esse tipo de ação é voltado para pessoas com deficiência e para compreender o contexto familiar.

Também compõem as principais ações identificadas neste estudo, as atividades de apoio matricial (88,5%), de educação em saúde (86,6%), promoção da saúde (95,2%), prevenção de doenças e agravos (89,5%), ações de educação permanente e/ou continuada (84,7%), a participação em reuniões de planejamento dos serviços (89,5%) e em reuniões de articulação com redes temáticas de saúde (85,7%).

A alta incidência de ações de educação permanente e/ou continuada e da utilização da tecnologia de cuidado de apoio matricial pode ser atribuída ao fato de que 69,5% dos participantes deste estudo são profissionais do NASF-AB, onde uma das principais atribuições é apoiar as equipes da ESF<sup>20</sup>. Esse dado corrobora com os resultados encontrados no estudo de Lima et al.<sup>23</sup> que também identificou que os terapeutas ocupacionais do NASF-AB do Recife - PE, atuam mais frequentemente com ações de apoio matricial junto às equipes de referência da ESF.

Entretanto, tem sido recorrente a dificuldade na operacionalização desse tipo de estratégia entre as equipes NASF-AB e da ESF, principalmente, pela resistência das equipes da ESF em aderir a esta metodologia de trabalho; pelo sentimento de não qualificação dos profissionais generalistas no cuidado às pessoas com sofrimento psíquico; pela sobrecarga de trabalho e a pressão por produtividade, entendida como o número de pessoas atendidas pelos profissionais<sup>24</sup>.

Mesmo assim, terapeutas ocupacionais têm contribuído de maneira significativa por meio de ações de apoio matricial relacionadas à saúde mental, ao campo das deficiências e reabilitação física e em situações de vulnerabilidade social, junto às pessoas em todos os ciclos de vida, famílias, cuidadores informais e aos profissionais das equipes de referência da ESF<sup>25</sup>. O profissional, por sua expertise, pode também ser responsável por realizar o apoio matricial em diferentes temas relacionados a alterações no desenvolvimento infantil, violência, atividades do cotidiano, atividade lúdica e laboral, tecnologias assistivas, entre outros<sup>18</sup>.

Além disso, as ações de apoio matricial desenvolvidas por terapeutas ocupacionais podem ter como objetivos: instrumentalizar os profissionais com ferramentas para o cuidado integral na APS e implementar ações, em projetos terapêuticos e institucionais compartilhados, voltadas ao desempenho ocupacional, ao pertencimento e à participação da pessoa em sua comunidade, bem como ao fortalecimento do controle social no SUS<sup>25</sup>.

Outra forte tendência apresentada foram as ações de educação e promoção em saúde e prevenção de doenças e agravos, o que é um indicativo da transformação do cuidado terapêutico ocupacional, que até pouco tempo era prioritariamente especializado e realizado principalmente no âmbito individual. Essa característica demonstra que a terapia ocupacional pode contribuir com ações que orientam uma perspectiva de cuidado em saúde fundamentada na APS<sup>26</sup>, revelando a possibilidade de integração entre as práticas clínicas e as práticas coletivas de educação e promoção em saúde e de prevenção de doenças e agravos.

A complexidade de condições de saúde e de necessidades de atenção, características do contexto da APS<sup>27</sup>, requer o esforço de um trabalho integrado e sistematicamente planejado. A expressiva participação dos terapeutas ocupacionais em reuniões de planejamento dos serviços (89,5%) e em reuniões de articulação com redes temáticas de saúde (85,7%) demonstra um perfil profissional com capacidade de construção coletiva e com disponibilidade para transformação dos espaços de prática, no sentido de potencializar e melhor qualificar o cuidado em saúde construído na APS.

O perfil dos profissionais deste estudo também pode ser compreendido a partir da experiência de incorporação das ações de terapia ocupacional na ESF no município de São Paulo/SP, em nove Unidades Básicas de Saúde, no período de 2000 a 2006. Nessa experiência, as equipes que contavam com terapeutas ocupacionais em sua referência se reconheciam com maior agilidade na realização de suas ações e o trabalho era desenvolvido por meio de estratégias como discussão de casos, organização de contatos intersetoriais, ou seja possibilidades de intervenções interprofissionais e trocas de saberes entre os trabalhadores<sup>28</sup>.

Ações que envolvem a avaliação, estimulação, treino e/ou resgate das atividades cotidianas indicadas por 77,1% dos profissionais, apresentadas no Bloco A da Tabela 2 e o uso de tecnologia assistiva e recursos terapêuticos, indicado no Bloco D na Tabela 2, têm a finalidade de facilitar e/ou auxiliar o desempenho e a participação nas atividades cotidianas e comunitárias<sup>28</sup>, sendo voltadas, principalmente, para pessoas com deficiência ou em sofrimento psíquico, com limitações, restritas ao domicílio e/ou acamadas e que sofrem pelo isolamento domiciliar, dependência nas atividades cotidianas e na participação social.

Nesse sentido, essas abordagens da terapia ocupacional ampliam as possibilidades de ação da APS, ao passo que descortinam a invisibilidade das pessoas com deficiência e/ou limitações nos serviços. Isto porque consideram a importância que serviços territoriais e comunitários de saúde possuem como porta de entrada da rede de cuidado de toda a população, tornando relevante o problema de falta de acesso aos serviços de APS<sup>29</sup>.

Entretanto, no que se refere às ações que utilizam tecnologia assistiva e recursos terapêuticos existe a necessidade de maiores investimentos da gestão dos serviços para garantir os recursos materiais necessários à prática terapêutica ocupacional, visto que a falta de material em quantidade e qualidade adequadas é um fator limitante à prática profissional<sup>22</sup>.

Por outro lado, o trabalho interprofissional, que demonstra a integração da terapia ocupacional às equipes de APS, à rede de serviços de saúde e à rede de serviços do território (intersectorialidade), referido na Tabela 3, indica uma adaptação da profissão ao processo de prática desse nível assistencial, uma abordagem que envolve a integralidade do cuidado em saúde a partir da articulação entre diferentes serviços, com participação e auxílio na coordenação do cuidado e por meio do trabalho em equipe<sup>26</sup>.

Outros atributos relevantes e complementares aos anteriormente citados foram descritos e abordados por terapeutas ocupacionais do NASF-AB de Fortaleza - CE, que acreditam que a sua maior contribuição para APS está em fundamentar sua prática em uma visão ampliada do conceito de saúde quando correlacionam elementos históricos, ocupacionais, sociais e culturais do cotidiano construído pelas famílias e inerentes aos contextos, além de preservar preservando as singularidades das pessoas. Assim, esses profissionais relataram serem capazes de ampliar a equipe de referência da ESF com aspectos técnicos e científicos de sua área nas práticas de cuidado, conservando os aspectos identitários da comunidade<sup>30</sup>.

Por outro lado, essas características do trabalho em terapia ocupacional também são referidas por docentes da área quando refletiram sobre formação de terapeutas ocupacionais para APS, afirmando que a compreensão da continuidade do cuidado, atenção comunitária e familiar, o trabalho em equipe, a necessidade do usuário, a intersectorialidade e a integralidade são essenciais na formação para a prática terapêutica ocupacional nesse nível assistencial<sup>5</sup>, o que significa que um profissional formado com esses conhecimentos, habilidades e atitudes terá seu potencial e competência ampliados no contexto da prática<sup>22</sup>.

Como demonstrado, foi possível perceber que os participantes desta pesquisa desenvolvem um amplo repertório de ações e atividades na APS, sendo que essas devem ser apreendidas e discutidas em maior profundidade a fim de construir indicadores da efetividade das contribuições da terapia ocupacional para esse nível assistencial.

O que também deve ser estabelecido e detalhado, no âmbito das práticas profissionais nesse contexto, são as abordagens da terapia ocupacional orientadas pela utilização de diferentes tecnologias, atividades e recursos terapêuticos, que são significativos para o usuário e seu contexto, seu cotidiano, sua história e cultura<sup>18</sup>, contribuições essas colocadas pelo saber específico e contextualizado dessa área de conhecimento e intervenção.

## 5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa exploratória identificou um amplo repertório de ações e atividades de terapeutas ocupacionais na APS no contexto brasileiro e representa uma etapa inicial para a construção de dados mais consistentes e aprofundados na área, que permitam correlações e validações de seus resultados em próximos estudos.

A maioria das profissionais participantes do estudo apresenta poucos anos de experiência de trabalho na APS e situa-se majoritariamente nas regiões sudeste e nordeste do país e em serviços em que se encontram os NASF-AB, o que indica uma preocupação permanente e uma necessidade de que a profissão amplie e implemente sua inserção nos serviços de APS.

Os resultados deste estudo contribuem para demonstrar uma forte inclinação das ações e atividades de terapeutas ocupacionais para o desenvolvimento de um trabalho coletivo, integrado, interprofissional e intersetorial o que pode apoiar a maior qualificação das ações em curso como também o acesso e a integralidade de cuidados na Atenção Primária em Saúde, princípios essenciais do Sistema Único de Saúde brasileiro.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da república Federativa do Brasil Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.imprensa nacional.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](http://www.imprensa nacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031) > Acesso em: 26 de agosto de 2018
2. Almeida PF. **Atención primaria de salud en un sistema universal: El caso de Brasil.** In: Giovanella L, organizadora. Atención primaria de salud en Suramérica. Rio de Janeiro: Unasur; 201, p.155-194.
3. Emmel MLG, Cruz DMC, Figueiredo MO. **An historical overview of the development of occupational therapy educational institutions in Brazil.** South African Journal of Occupational Therapy 2015; 45(2):63-67 .
4. Rocha EF, Souza CCBX. **Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios.** Rev Ter. Ocup.Univ. São Paulo. 2011; 22 (1):36-44 .
5. Silva RAS, Oliver FC. **Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes.** Cad. Bras. Ter. Ocup. 2016; 24(3):469-483 .
6. Reis F, Gomes ML, Aoki M. **Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas.** Cad. Bras. Ter. Ocup. 2012; 20(3):341-350 .
7. Killian C, Fisher G, Muir S. Primary Care: **A New Context for the Scholarship of Practice Model.** Occupational Therapy In Health Care 2015; 29(4):383-396 .
8. Marcolino TQ, Fantinatti EN, Gozzia APNF, Cid MFB. **Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos.** Cad. Bras. Ter. Ocup. 2016; 24(4):733-741.
9. Rexe K, Lammi BM, Zweck CV. **Occupational Therapy: Cost-effective Solutions for Changing Health System Needs.** Healthcare Quarterly. 2013; 16(1):69-75.
10. Freitas H, Oliveira M, Saccol AZ, Moscarola J. **O método de pesquisa survey.** Revista de Administração. 2000; 10 (3):105-112.

11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. Brasília. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br>> Acesso em: 15 de novembro de 2016.
12. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. **Epidemiologia**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
13. Lopes RE, Duarte MLMC, Pereira BP, Oliver FC, Malfitano APS. **A divulgação do conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: um retrato nos seus periódicos**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2016; 24(4):777-789.
14. Cabral LRS, Bregalda MM. **A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017; 25(1):179-189.
15. Donnelly CA, Brenchley CL, Crawford CN, Letts LJ. **The emerging role of occupational therapy in primary care**. Can. J. Occup. Ther. 2014; 81(1):51-61.
16. Girardi SN, Carvalho CL, Pierantoni CR, Costa JO, Stralen ACSV, Lauer TV, David RB. **Avaliação do escopo de prática de médicos participantes do Programa Mais Médicos e fatores associados**. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(9):2739-2748.
17. Bianchi PC, Malfitano APS. **Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2017; 28(2):135-146.
18. Rocha EF, Paiva LFA, Oliveira RH. **Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2012; 20(3):351-361.
19. Silva RAS, Oliver FC. **Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde**. Interface - Comunicação, Saúde e Educação 2017; 62(21):661-673.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os núcleos de apoio à saúde da família. Brasília, 2008. 16p.
21. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. **Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(1):295-302.
22. Carvalho CRA, Moreira COF, Takeiti BA, Oliveira FNG. **A atuação dos terapeutas ocupacionais: desafios enfrentados no cotidiano do trabalho em unidades públicas de saúde**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017; 25(4):723-733.
23. Lima ACS, Falcão IV. **A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2014; 22(1):3-14.
24. Hirdes A, Scarparo HBK. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(2):383-393.
25. Jacinto BO, Rodrigues CS, Maxta BSB, Tomase ARP. **O apoio matricial em saúde realizado por terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde**. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017; 25(1): 191-201.
26. Starfield B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
27. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. **Necessidades de Saúde e Atenção Primária**. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica. 2ª edição. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 43-58.

28. Antunes MH, Rocha EF. **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.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; 22(3):270-278.
29. Rodrigues SM, Aoki M, Oliver FO. **Diagnóstico situacional de pessoas com deficiência acompanhadas pela terapia ocupacional em uma unidade básica de saúde.** C Cad. Bras. Ter. Ocup. 2015; 23(4):781-794.
30. Reis F, Vieira ACVC. **Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde.** Rev Bras Promoc Saude. 2013; 26(3): 356-364.

\* Este artigo é parte de pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Contribuição das autoras: Rodrigo Alves dos Santos Silva e Fátima Corrêa Oliver** participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo e da redação final.

Submetido em: 03/09/2018

Aceito em: 26/11/2018

Publicado em: 31/01/2019