



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA

**A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO BRASIL**

São Carlos
2020

RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA

**A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO BRASIL**

Texto final da tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional como parte obrigatória para obtenção do título de Doutor em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos.

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver.

São Carlos
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado do candidato Rodrigo Alves dos Santos Silva, realizada em 18/02/2020:

Profa. Dra. Fátima Correa Oliver
USP

Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato
UFSCar

Profa. Dra. Paula Giovana Furlan
UFSCar

Profa. Dra. Stella Maris Nicolau
UNIFESP

Profa. Dra. Fernanda Stella Risseto Mieto
USP

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Stella Maris Nicolau, Fernanda Stella Risseto Mieto e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Fátima Correa Oliver

DEDICATÓRIA

A tod@s terapeutas ocupacionais que exercem a nossa profissão no Brasil, em especial, aos que trabalham na Atenção Primária à Saúde!

AGRADECIMENTOS

À *Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver* pela inspiração, apoio, ensinamentos e humildade durante o longo processo de seis anos de orientação, parceria e construção conjunta da minha formação pós-graduada no mestrado, doutorado e na docência.

À *professora Stella Nicolau*, pelo acolhimento inicial em São Carlos, por me acompanhar durante minha trajetória na pós-graduação e por avaliar e contribuir para esta tese de doutorado.

À *professora Sabrina Ferigato*, por ser fonte de sabedoria, crítica e acreditar na potência e construção do comum. Agradeço pelas reflexões, aprendizados e conversas sobre esta pesquisa.

À *professora Paula Furlan*, pela inspiração e por fazer pensar sobre que “lugar é este da terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde”. Agradeço os significativos apontamentos e sugestões para construção deste trabalho.

À *professora Fernanda Mieto*, pelos ensinamentos sobre teoria fundamentada em dados e métodos mistos, como também pelas ricas contribuições ao processo de análise de dados e detalhamento dos resultados da pesquisa.

Às docentes participantes da banca, na condição de suplente, *Eucenir Rocha, Giselle Dupas e Ana Paula Malfitano*, fonte de apoio e inspiração na construção desta tese de doutorado.

À minha mãe *Maria Salete* por acreditar junto comigo em cada sonho e compartilhar o seu amor, carinho, educação e fé na vida, te amo mãe!

À *Marylia*, meu amor, por vivenciar toda essa trajetória ao meu lado e ser a companheira da minha vida cotidiana. A partir do nosso amor daremos à luz a mais uma vida!

Ao meu padrinho *Adilmo*, que me deu suporte e incentivo para alcançar este objetivo.

À minha família, *avós maternos Manuel e Maria (em memória)*, aos meus tios e tias, aos primos e primas por serem solidários e acreditarem que essa conquista seria possível, ser o primeiro doutor da família Alves.

Ao meu pai *Reginaldo*, irmãos e familiares paternos pela torcida.

Aos meus sogros *Vânia e Luciano*, cunhadas e cunhados pelo incentivo.

À *Profa. Dra. Sandra Menta*, por ser fonte de inspiração desde a graduação.

À *Késia* pelos ensinamentos e amizade.

Ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, por ser o lugar de estudo e do meu desenvolvimento acadêmico.

À população brasileira que financia a universidade pública neste país e possibilita sua existência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por auxiliar a minha dedicação à realização do doutorado em Terapia Ocupacional.

Às (os) docentes e pós-graduandas (os) do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar) por compartilhar e construir conhecimentos em conjunto.

Aos amigos e amigas do PPGTO, *Ana Cristina, Sofia, Pamela, Marina, Otávio, Débora, Daniel, Belle, Viviana, Clô, Jac, Rafael, Valentina, Roberta ...* – que tornaram a trajetória em São Carlos e na UFSCar leve, repleta de aprendizados, significativa e afetuosa. *Saudades!*

Aos meus amigos irmãos *Jorge, David e Flávio* pela relação fraterna que nos fortaleceu durante a trajetória da pós-graduação, vivenciamos angústias, conquistas e alegrias conjuntamente, tenho imenso orgulho e sorte de ter conhecido cada um de vocês e de nossos laços de amizade permanecerem...obrigado por tudo!

Aos terapeutas ocupacionais que participaram desta pesquisa que estão distribuídos pelas cinco regiões do Brasil, o engajamento de cada profissional foi totalmente relevante para construção desta tese, espero retribuí-los e possibilitar reflexões sobre a prática na Atenção Primária à Saúde.

Às especialistas, terapeutas ocupacionais, que contribuíram para aprimorar os instrumentos de construção de dados desta pesquisa.

Às professoras *Lilian Magalhães e Giselle Dupas* por me apresentarem a Teoria Fundamentada em Dados.

Ao Jorge pela análise estatística e suporte metodológico para a análise de dados quantitativos.

À *Mariana* por contribuir na revisão técnica das transcrições das entrevistas.

A todos que não mencionei, mas que sabem da importância que tiveram no processo de construção e conclusão deste caminho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: pesquisas sobre práticas de terapeutas ocupacionais podem aumentar o entendimento e a clareza sobre o papel desses profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). **OBJETIVO GERAL:** identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil. **METODOLOGIA:** a construção de dados se deu por meio de métodos mistos com desenvolvimento de estratégia sequencial explanatória delineada em duas fases conectadas: *Fase 1* - majoritariamente quantitativa, contemplou a coleta de dados quantitativos e qualitativos por meio de uma *Internet Surveys*; *Fase 2* - unicamente qualitativa, contemplou um estudo de Teoria Fundamentada em Dados (TFD), na perspectiva construtivista. Na *Fase 1* - foi aplicado questionário *online* com participação de 105 terapeutas ocupacionais da APS no país. Para a análise de dados quantitativos relacionados ao número de práticas realizadas e o perfil dos profissionais aplicou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Os dados qualitativos foram explorados por meio da análise temática. Na *Fase 2* – entre os 105 terapeutas ocupacionais participantes da *Fase 1* foram selecionados oito, que representavam a concentração de profissionais em Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de capitais e regiões metropolitanas do nordeste e sudeste. Nessa *Fase 2*, os dados foram construídos por meio de oito entrevistas intensivas e duas observações de práticas de terapeutas ocupacionais em NASF-AB. A análise foi delineada pela codificação inicial, focalizada e teórica, além de triangulação de dados qualitativos entre as fases 1 e 2. A *Fase 3* - consistiu na análise, interpretação e discussão dos resultados, o que possibilitou uma análise de métodos mistos.

RESULTADOS: Fase 1 (resultados quantitativos): foram identificadas 60 práticas realizadas pelos profissionais. Associações estatisticamente significativas foram observadas entre: - o número total de práticas, e o profissional ser do NASF-AB e indicar práticas interprofissionais; - o número de práticas individuais, familiares e grupais com o profissional ser do NASF-AB; - o número de práticas interprofissionais com profissional ser do NASF-AB e de Residência Multiprofissional; - o número de práticas intersetoriais com a presença de práticas interprofissionais; - o número de práticas abrangentes com a experiência de pós-graduação em APS; - as práticas de apoio, de prevenção a doenças e de promoção e educação em saúde com o terapeuta ocupacional ser procedente das regiões norte e nordeste do país; - o número de práticas em rede com serviços de saúde e o porte do município. Os atributos essenciais e derivados da APS obtiveram altos escores positivos, enquanto orientadores da prática profissional.

Fase 1 (resultados qualitativos): por meio de análise temática foram identificadas três categorias: a) Práticas específicas de terapeutas ocupacionais que expressaram as estratégias, as tecnologias utilizadas e seus objetivos; b) Orientação teórica e técnica das práticas profissionais foram expressas de maneira diversa e com pouco detalhamento; c) Dúvidas, limites, desafios e potências das práticas de terapeutas ocupacionais na APS.

Fase 2 (resultados qualitativos): A categoria central “Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS” fundamentou-se em quatro categorias: 1 - Práticas de apoio matricial: técnico-pedagógico. 2 - Práticas de apoio matricial: clínico-assistencial; 3 - Características e fundamentação da prática profissional na APS; 4 - Desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na APS.

DISCUSSÃO (Fase 3): A interpretação conjunta dos resultados da pesquisa de métodos mistos permitiu inferir que o amplo escopo de práticas profissionais na APS pode potencializar a prática interprofissional, a colaboração em rede e a APS abrangente. Observou-se também interface entre os atributos essenciais e derivados de APS e as práticas de terapia ocupacional e que seu processo de trabalho está em

construção e constitui-se por práticas específicas e compartilhadas vinculadas ao apoio matricial: técnico-pedagógico e clínico-assistencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É possível defender a legitimidade de práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil e afirmar que estas são realizadas de maneira contextualizada junto a pessoas, famílias e comunidades que apresentem necessidades em saúde variadas e/ou problemáticas específicas.

Palavras chave: Terapia Ocupacional. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Prática Profissional. Pesquisa de Métodos Mistos.

ABSTRACT

BACKGROUND: Research on occupational therapists' practices can increase understanding and clarity about the role of these professionals in Primary Health Care (PHC). **GENERAL OBJECTIVE:** To identify, describe and analyze the practice of the occupational therapists in PHC in Brazil. **METHODOLOGY:** The construction of data occurred through mixed methods with the development of an explanatory sequential strategy outlined in two connected phases: Phase 1 - mostly quantitative, contemplated the collection of quantitative and qualitative data through an Internet Surveys; Phase 2 - only qualitative, contemplated a study of Grounded Theory (TFD), in the constructivist perspective. In Phase 1 - an online questionnaire was applied with the participation of 105 occupational therapists from PHC in the country. For the analysis of quantitative data related to the number of practices performed and the profile of the professionals, the chi-square test was applied with a significance level of 5%. Qualitative data were explored through thematic analysis. In Phase 2 - among the 105 occupational therapists participating in Phase 1, eight were selected, which represented the concentration of professionals in Extended Family Health and Primary Care Centers (NASF-AB) in capitals and metropolitan regions in the northeast and southeast. In this Phase 2, the data were constructed through eight intensive interviews and two observations of occupational therapists' practices in NASF-AB. The analysis was outlined by the initial, focused and theoretical coding, in addition to triangulation of qualitative data between phases 1 and 2. Phase 3 - consisted of the analysis, interpretation and discussion of the results, which enabled an analysis of mixed methods. **RESULTS:** Phase 1 (quantitative results): 60 practices performed by professionals were identified. Statistically significant associations were observed between: - the total number of practices, and the professional being from NASF-AB and indicating interprofessional practices; - the number of individual, family and group practices with the professional being from the NASF-AB; - the number of interprofessional practices with professionals from NASF-AB and from Multiprofessional Residency; - the number of intersectoral practices with the presence of interprofessional practices; - the number of comprehensive practices with postgraduate PHC experience; - the support, disease prevention and health promotion and education practices with the occupational therapist come from the north and northeast regions of the country; - the number of practices in network with health services and the size of the municipality. The essential and derived attributes of PHC obtained high positive scores, as guiding professional practice. Phase 1 (qualitative results): through thematic analysis, three categories were identified: a) Specific practices of occupational therapists who expressed the strategies, the technologies used and their objectives; b) Theoretical and technical guidance of professional practices were expressed in a different way and with little detail; c) Doubts, limits, challenges and strengths of the practices of occupational therapists in PHC. Phase 2 (qualitative results): The central category "Practices in construction: the work process of occupational therapists in PHC" was based on four categories: 1 - Matrix support practices: technical and pedagogical. 2 - Matrix support practices: clinical-care; 3 - Characteristics and basis of professional practice in PHC; 4 - Challenges for the practice of occupational therapists in PHC. **DISCUSSION (PHASE 3):** The joint interpretation of the results of the mixed methods research allowed us to infer that the broad scope of professional practices in PHC can enhance interprofessional practice, network collaboration and comprehensive PHC. There was also an interface between the essential attributes and derivatives of PHC and occupational therapy practices and that its work process is under construction and consists of specific and shared practices

linked to matrix support: technical-pedagogical and clinical-care. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is possible to defend the legitimacy of occupational therapists' practices in PHC in Brazil and affirm that they are carried out in a contextualized way with people, families and communities that present varied health needs and / or specific problems.

Keywords: Occupational Therapy. Primary Health Care. Unified Health System. Professional Practice. Research of Mixed Methods.

Lista de Quadros

Quadro 1. N° de Terapeutas Ocupacionais na APS	48
Quadro 2. Caracterização de Participantes da etapa de Teoria Fundamentada em Dados.....	58
Quadro 3. Exemplo de análise e codificação na Teoria Fundamentada em Dados.....	67
Quadro 4. Codificação inicial, focalizada, teórica e categoria central.....	68
Quadro 5. Síntese dos aspectos metodológicos da pesquisa.....	72
Quadro 6. Síntese dos resultados das associações entre o número de práticas e os perfis de terapeutas ocupacionais da APS.....	94
Quadro 7. Resultados Qualitativos Fase 1 segundo categorias e subcategorias.....	98
Quadro 8. Teorias, autores(as) e conceitos segundo núcleo e campo de conhecimento.....	104
Quadro 9. Modelos, classificações e abordagens segundo núcleo e campo de conhecimento.....	105
Quadro 10. Influências da formação, das normativas técnicas e evidências da área...	106
Quadro 11. Dúvidas, limites, desafios e potências da prática.....	107
Quadro 12. Práticas de terapeuta ocupacional do NASF-AB, Nordeste (Recife-PE, Brasil).....	119
Quadro 13. Práticas de terapeuta ocupacional do NASF-AB, Sudeste (São Paulo-SP, Brasil).....	120
Quadro 14. Categorias teóricas e subcategorias da Fase 2.....	121
Quadro 15. Caracterização do processo de construção de uma atividade de apoio técnico-pedagógica.....	128
Quadro 16. Modalidades de reunião que terapeutas ocupacionais do NASF-AB participam.....	130
Quadro 17. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atividade coletiva – reuniões) - de janeiro a julho de 2018.....	136
Quadro 18. Atividade de tutoria de residência multiprofissional.....	137
Quadro 19. Estratégia de Educação Permanente.....	138

Quadro 20. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atendimentos individuais) - de janeiro a julho de 2018.....	142
Quadro 21. Grupos realizados por terapeutas ocupacionais em NASF-AB.....	151
Quadro 22. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atividades coletivas - grupos) - de janeiro a julho de 2018.....	153
Quadro 23. Orientação da prática por conhecimentos interdisciplinares.....	164
Quadro 24. Orientação da prática pelo núcleo da terapia ocupacional.....	169
Quadro 25. Desafios [Subcategoria I].....	172
Quadro 26. Desafios [Subcategoria II].....	173
Quadro 27. Desafios [Subcategoria III].....	175
Quadro 28. Desafios [Subcategoria IV].....	176

Lista de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas e perfil dos participantes da pesquisa <i>Internet Surveys</i>	73
Tabela 2. Quantitativo de ações (60 ações) realizadas por terapeutas ocupacionais (N=105) na Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	75
Tabela 3. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de práticas totais realizadas.....	79
Tabela 4. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas Individuais, Familiares e Grupais”.....	81
Tabela 5. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas abrangentes de APS”.....	83
Tabela 6. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas de apoio e de prevenção à doenças, promoção e educação em saúde”.....	85
Tabela 7. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos”.....	87
Tabela 8. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas em rede com os serviços de saúde”.....	89
Tabela 9. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas intersetoriais”.....	91
Tabela 10. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número predominante de “Práticas interprofissionais”.....	93
Tabela 11. Características do contexto de trabalho e das práticas de terapeutas ocupacionais na APS.....	95

Listas de Figuras

Figura 1. Diagrama do desenho da pesquisa (sequencial explanatória).....	46
Figura 2. Processo de coleta de dados da Fase 2.....	64
Figura 3. Memorando e Diagrama.....	66
Figura 4. Relação da prática da terapia ocupacional com os atributos essenciais da APS.....	97
Figura 5. Relação da prática da terapia ocupacional com os atributos derivados da APS.....	97
Figura 6. Processo de trabalho de terapeutas ocupacionais (TO) na APS.....	122
Figura 7. Processo de apoio da equipe NASF-AB para equipe ESF.....	126
Figura 8. Reunião de equipe NASF-AB - planejamento de ações semanais – Nordeste.....	132
Figura 9. Reunião de equipe NASF-AB + equipe ESF (n° 4).....	133
Figura 10. Reunião de equipe NASF-AB + equipes ESF (n° 6).....	135
Figura 11. Ações de terapeutas ocupacionais em rede de atenção à saúde, intersetorial e territorial.....	157

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
1. INTRODUÇÃO	26
1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: de Alma-Ata (1978) à Astana (2018)	26
1.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: desafios para sua constituição	28
1.3 AS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	32
1.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO INTERNACIONAL	32
1.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO	36
2. APRESENTAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA E DOS OBJETIVOS	43
2.1.1 Objetivo Geral	44
2.1.2 Objetivos específicos.....	44
3. METODOLOGIA	45
3.1 Tipo de estudo.....	45
3.2 FASE 1	47
A CONSTRUÇÃO DE DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS – a proposta de <i>Internet Surveys</i>	47
Participantes da Fase 1	48
Período e local de realização da Fase 1	48
Instrumento para coleta de dados da Fase 1	49
Procedimentos para a coleta de dados da Fase 1	50
Análise de dados da Fase 1	51
Análise de Dados (Quantitativa) da Fase 1	51
Número de práticas e associações estatísticas	51
Sistematização de dados sobre as características das práticas, o contexto de trabalho e a orientação das práticas pelos atributos de APS	52
Análise de Dados (Qualitativa) da Fase 1	52
3.3 CONEXÃO das Fases 1 e 2 (QUANTI>QUALI).....	53
3.4 FASE 2	54
A CONSTRUÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS – a Teoria Fundamentada em Dados	54
Participantes da Fase 2.....	57
Período e locais de realização da Fase 2	59
Contexto de observação da prática (Recife-PE, Brasil)	59
Contextos de observação da prática - (São Paulo-SP).....	60

Instrumentos para construção dos dados da Fase 2	61
Roteiro para Observação de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (OTO-APS)	61
Roteiro de Entrevista para Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (ETO-APS)	62
Diagramas, Memorandos e Diários de Campo	63
Procedimentos de Construção dos Dados da Fase 2	63
Análise de Dados da Fase 2	64
3.5 FASE 3	69
ANÁLISE DOS DADOS – as contribuições dos métodos mistos	69
3.6 VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE MÉTODOS MISTOS	71
3.7 ASPECTOS E PROCEDIMENTOS ÉTICOS	71
4. RESULTADOS	73
4.1 RESULTADOS (FASE 1)	73
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS NO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS	73
ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO PARA O NÚMERO DE PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS	77
CARACTERÍSTICAS DO CONTEXTO DE TRABALHO E DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS	95
A ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS PELOS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DE APS	96
PRÁTICAS ESPECÍFICAS; ORIENTAÇÃO TEÓRICA E TÉCNICA; DÚVIDAS, LIMITES, DESAFIOS E POTÊNCIAS - APRESENTADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS	98
PRÁTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	99
I - Práticas que envolvam o uso de atividades, recursos terapêuticos, adaptações e tecnologia assistiva	99
II - Práticas que possuem foco no cotidiano e na rotina	100
III – Práticas de Reabilitação em terapia ocupacional	101
IV - Práticas de terapia ocupacional que usam o brincar na intervenção precoce e para promover o desenvolvimento infantil	101
V - Práticas individuais e grupais que buscam o fortalecimento de autonomia, desempenho ocupacional e qualidade de vida	102
VI – Práticas de terapia ocupacional comunitárias, em rede de atenção à saúde e em saúde mental	103

ORIENTAÇÃO TEÓRICA E TÉCNICA DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	103
I – Teorias, autores(as) e conceitos que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS	103
II – Modelos e abordagens que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS	104
III – Influências da formação graduada, pós-graduada, educação permanente e da orientação teórica e técnica de documentos oficiais e de textos científicos	105
DÚVIDAS, LIMITES, DESAFIOS E POTÊNCIAS DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	107
I - DÚVIDAS	108
Sobre o uso do Apoio Matricial, o trabalho no NASF-AB e a atuação específica da terapia ocupacional na APS	108
II – LIMITES	109
Falta de recursos e infraestrutura, fragilidade na gestão e na rede de atenção à saúde	109
Vulnerabilidade do território e impossibilidades para o trabalho em equipe	110
Falta de reconhecimento e compreensão sobre a terapia ocupacional na APS	111
III – DESAFIOS	111
Mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na APS, sucateamento do SUS	111
Formação, valorização profissional e a compreensão do papel da terapia ocupacional na APS	112
Dificuldade de entendimento do trabalho no NASF-AB e na APS prisional.....	113
IV – POTÊNCIAS	113
Presença e proximidade com o território, a comunidade e o contexto de vida das pessoas	113
Trabalho em equipe, interprofissionalidade e intersetorialidade.....	114
Diversidade de tecnologias de cuidado em saúde e de recursos terapêuticos ocupacionais	115
Formação generalista e atuação no campo abrangente da APS	116
Inserção significativa de terapeutas ocupacionais na APS, organização da categoria e engajamento profissional.....	116
4.2 RESULTADOS	118
4.2 RESULTADOS (FASE 2)	118
SÍNTESE DA DESCRIÇÃO DE DUAS OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS	119

**PRÁTICAS EM CONSTRUÇÃO: O PROCESSO DE TRABALHO DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS..... 121**

**CATEGORIA TEÓRICA 1 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO]: PROCESSO DE TRABALHO -
COMPARTILHAMENTO DE SABERES E A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS
COLETIVOS 124**

I - SUBCATEGORIA: terapeutas ocupacionais no apoio técnico-pedagógico - processo de
trabalho e compartilhamento de saberes 124

II - SUBCATEGORIA: terapeutas ocupacionais no apoio técnico-pedagógico – a
construção de espaços coletivos em diferentes modalidades de reunião..... 129

III - SUBCATEGORIA: terapeutas ocupacionais no apoio técnico-pedagógico: práticas de
preceptoria e tutoria em cursos de graduação e residências multiprofissionais em aps e
educação permanente 136

**CATEGORIA TEÓRICA 2 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
NO APOIO CLÍNICO-ASSISTENCIAL]: PROCESSO DE TRABALHO -
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES [NA UBS E NO DOMICÍLIO];
ATIVIDADES COLETIVAS [GRUPOS]; AÇÕES EM REDE, INTERSETORIAIS
E TERRITORIAIS 138**

I - SUBCATEGORIA: atendimentos individuais e familiares [na UBS] 138

II - SUBCATEGORIA: atenção domiciliar (visitas e atendimentos domiciliares)..... 147

III - SUBCATEGORIA: atividades coletivas [grupos]..... 151

IV - SUBCATEGORIA: ações em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais .. 156

**CATEGORIA TEÓRICA 3 - CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTAÇÃO DA
PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM APS 158**

I - SUBCATEGORIA: características da prática de terapeutas ocupacionais 158

II - SUBCATEGORIA: fundamentação da prática de terapeutas ocupacionais 161

**CATEGORIA TEÓRICA 4 - DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS NA APS..... 170**

I - SUBCATEGORIA: desafios que envolvem a estrutura dos serviços de aps, o desmonte
do sus, a vulnerabilidade social e a violência do território..... 171

II - SUBCATEGORIA: desafios para realizar práticas interprofissionais 172

III - SUBCATEGORIA: desafios do núcleo da terapia ocupacional 173

IV - SUBCATEGORIA: falta de clareza, segurança e reconhecimento profissional para
realizar algumas práticas de terapia ocupacional 176

5. DISCUSSÃO 177

**5.1 OS FATORES ASSOCIADOS SIGNIFICATIVOS E NÃO SIGNIFICATIVOS
AO NÚMERO DE PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS 178**

I - Número predominante de práticas totais e fatores associados	178
II - Número predominante de práticas individuais, familiares e grupais e fatores associados	180
III - Número predominante de práticas interprofissionais e fatores associados	182
IV - Número predominante de práticas intersetoriais e fatores associados	184
V - Número predominante de práticas abrangentes de APS e fatores associados	185
VI - Número predominante de práticas de apoio, de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde e fatores associados	187
VII - Número predominante de práticas em rede com serviços de saúde e fatores associados	189
VIII - Número predominante de práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos e fatores associados	191
5.2 INTERFACE DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM OS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DE APS.....	192
A interface das práticas de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde com os <i>atributos essenciais</i> da APS	192
A interface das práticas de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde com os <i>atributos derivados</i> de APS.....	199
5.3 PRÁTICAS EM CONSTRUÇÃO: O PROCESSO DE TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS.....	205
AS PRÁTICAS ESPECÍFICAS E COMPARTILHADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA APS A PARTIR DO APOIO MATRICIAL: <i>TÉCNICO PEDAGÓGICO</i>	206
AS PRÁTICAS ESPECÍFICAS E COMPARTILHADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA APS A PARTIR DO APOIO MATRICIAL: <i>CLÍNICO ASSISTENCIAL</i>	207
CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS.....	214
DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS	223
5.4 DEFESA E REFLEXÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS NO BRASIL.....	228
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	232
6.1 Limitações da pesquisa	233
6.2 Perspectivas futuras e implicações para continuidade do debate	234
7. REFERÊNCIAS	236

ANEXOS	248
ANEXO I	249
ANEXO II.....	253
ANEXO III	254
APÊNDICE	255
APÊNDICE I	256
APÊNDICE II.....	260
APÊNDICE III.....	264
DESCRIÇÃO DAS OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO NASF-AB.....	264
DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DO NASF-AB - (RECIFE-PE)	264
DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DO NASF-AB - (SÃO PAULO - SP).....	288
APÊNDICE IV	305
APÊNDICE V	306
APÊNDICE VI	307

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória na terapia ocupacional iniciou-se, em 2006, com a saída do interior do estado de Alagoas, de Traipu (cidade de 28.000 habitantes, localizada às margens do Rio São Francisco) para estudar na capital, Maceió.

A saída do interior foi inspirada nos ensinamentos da minha mãe (*Maria Salete*) sobre ter força, humildade, afeto e esperança na educação; bem como no meu desejo de cursar o ensino superior em uma universidade pública, embora coexistissem dúvidas sobre qual curso escolher. Assim, fiz a opção de prestar o vestibular para os cursos de Economia, na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e de Terapia Ocupacional, na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sendo aprovado nesses dois cursos para iniciar as aulas no ano de 2007.

Neste ano, as aulas do curso de Terapia Ocupacional iniciaram um mês antes das aulas do curso de Economia. Dessa forma, fui participando das primeiras aulas, tendo contato com os docentes, estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde e me identifiquei com o campo da saúde e com o modo como que os terapeutas ocupacionais buscavam a reabilitação e a promoção da participação na vida cotidiana de diferentes grupos de pessoas (crianças, jovens, adultos e idosos) com deficiência, com sofrimento psíquico e em vulnerabilidade social. Tudo isso eu percebi depois, mas acredito que foi determinante, naquela época, para escolher trilhar o caminho no curso de Terapia Ocupacional.

Desse modo, fiz a opção de realizar minha formação graduada em Terapia Ocupacional, na UNCISAL, universidade que conta, além desse curso, com os de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e tecnológicos da área de saúde, o que me possibilitou diferentes experiências de formação interdisciplinar nos campos do ensino, pesquisa e extensão.

Tive várias experiências na rede de atenção à saúde, em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e em contextos comunitários e territoriais na cidade de Maceió-AL, por meio de aulas práticas, estágios e pelo envolvimento em atividades de extensão. Tal fato me permitiu estar junto da vivência cotidiana da população e perceber a complexidade de atuar em serviços de saúde, fazendo-me despertar a necessidade de pensar e desenvolver as práticas em saúde numa perspectiva longitudinal de cuidado, realizada a partir de diferentes abordagens, tecnologias e dos fazeres cotidianos.

Finalizei a graduação em 2011, e o meu Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação da Profa. Dra. Sandra Aiache Menta (inspiração docente), teve a seguinte temática: “*Ações Desenvolvidas por Terapeutas Ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Estado de Alagoas*”. Visto a inserção recente no NASF,urgia a necessidade de entender como terapeutas ocupacionais atuavam neste dispositivo e o TCC contribuiu no sentido de identificar conceitos iniciais do processo de trabalho de quatro profissionais do NASF de dois municípios alagoanos.

A trajetória no curso de Terapia Ocupacional, somente foi possível devido a existência da universidade pública, financiada pela população. Dessa forma, os caminhos percorridos durante os cinco anos de curso foram recheados de encontros e inspirados pelos anseios de uma turma chamada “*incansáveis criadores de possibilidades*”.

O percurso na graduação fez-me optar por uma formação continuada em Saúde Coletiva. Ingressei, em 2012, na Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde, área de concentração em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/Campus Baixada Santista, na cidade de Santos – SP.

Na Residência, realizei minha formação de ensino em serviço durante 14 meses (entre 2012 – 2013), o que me favoreceu maior contato e vivência com o trabalho interprofissional e com ações fundamentadas na interdisciplinaridade e na Gestão do Cuidado Integral à Saúde, incluindo ações intersetoriais, territoriais e de gestão do trabalho em rede em serviços de APS e contexto hospitalar. Não concluí essa formação por inteiro, mas sua interrupção, me permitiu trilhar o desafio que descrevo a seguir.

Minha saída do programa de residência foi devido à oportunidade de exercer a docência na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) no Departamento de Terapia Ocupacional como Professor substituto na subárea de Saúde Pública, que foi de uma singularidade e inspiração tamanhas, durante um intenso período de 11 meses (2013 – 2014).

Ademais, minha experiência docente nesse contexto se deu por meio da Unidade Educacional de Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional – UPSTO, onde realizava a reflexão da prática com estudantes de 1º e 2º anos de Terapia Ocupacional inseridos em Unidades Básicas de Saúde e de Estratégia de Saúde da Família da Atenção Básica à Saúde do município de São Carlos – SP. Também compôs minha

trajetória docente na UFSCar, ser professor da disciplina de Noções de Saúde Pública, ofertada aos estudantes de Fisioterapia, Psicologia e Estatística.

Em 2014, encerrei minhas atividades como docente substituto, pois tinha sido aprovado no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar), concretizando um dos meus objetivos profissionais, que seria cursar uma pós-graduação específica em terapia ocupacional.

As experiências da graduação, da residência multiprofissional e da docência, me permitiram identificar parte das fragilidades e dos desafios que atravessam a necessidade de estruturar fundamentos teóricos e metodológicos para subsidiar o ensino em terapia ocupacional condizente com as necessidades da população e com a APS.

Dessa maneira, em minha dissertação de mestrado, desenvolvida no PPGTO/UFSCar, com a orientação, inspiração e apoio da Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver, defendida em 2016, sob o título: *A Formação Graduada de Terapeutas Ocupacionais para o Cuidado na Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo* – foi possível identificar inúmeras características, conceitos e abordagens utilizadas no processo de ensino e aprendizagem junto a coordenadores, docentes e estudantes de nove cursos de terapia ocupacional do estado de São Paulo.

A minha trajetória profissional e o processo de formação no mestrado acadêmico me permitiram o ânimo e a felicidade de continuar a minha formação acadêmica. Assim, ingressei no doutorado em Terapia Ocupacional no PPGTO/UFSCar, sob a orientação, inspiração e apoio da Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver, agora com a proposta de investigar: *A Prática de Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil*. Essa preocupação com a temática vem da necessidade de realização de mais pesquisas no campo da APS, que envolvam as atribuições e o papel específico da terapia ocupacional neste nível de atenção.

No segundo semestre de 2016, prestei um concurso para docência em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS/Campus Lagarto-SE), ficando na terceira colocação – era uma possibilidade de inserção profissional no Nordeste e próximo ao meu contexto familiar. Em fevereiro de 2018 tomei posse como professor do curso de Terapia Ocupacional da (UFS/Campus Lagarto), ficando responsável por parte do estágio supervisionado relacionado a coletivos e território (saúde) de estudantes de terapia ocupacional de último período, em serviços de APS da cidade de Lagarto-SE. Além disso, também me envolvi em atividades do estágio no campo social e em

projetos de extensão voltados para atenção psicossocial. Particpei de bancas de avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso; da reformulação curricular do projeto pedagógico do curso e lecionei aulas em dois programas de residência multiprofissional (em contexto hospitalar e em saúde da família).

O processo de conciliar a docência, a coleta de dados e o exame de qualificação foi um baita desafio. Nesse sentido, por meio da política de desenvolvimento profissional e capacitação da UFS - Resolução (Nº 44/2014/CONSU) – requisitei o meu afastamento por seis meses, entre setembro/2019 e fevereiro/2020, para finalizar a análise dos resultados e defender a tese, em fevereiro de 2020. O afastamento foi possível devido à política institucional da UFS, que considera prioritária a capacitação docente e à compreensão do quadro de professores do curso, que possibilitou minha saída a partir de um esforço coletivo de reorganização das atividades acadêmicas.

Dessa forma, após contar os caminhos por onde andei e demonstrar a conexão entre a minha trajetória profissional e acadêmica com o objeto de estudo do doutorado sobre *A Prática de Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil*, apresento a seguir a estrutura do texto de minha tese de doutorado.

Na introdução são abordadas a importância da APS e o processo de constituição deste nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Também é contemplada uma apresentação sobre as práticas de terapia ocupacional na APS, tecendo considerações sobre o cenário internacional e nacional. Ao final da introdução são expostos a questão de pesquisa e os objetivos geral e específicos.

No capítulo de metodologia foi descrito o tipo de estudo desenvolvido: métodos mistos (sequencial-explanatório) e os percursos metodológicos para a construção de dados por meio de duas fases distintas e conectadas, a Fase 1 – Internet Survey (quantitativa e qualitativa) e a Fase 2 (qualitativa) – Teoria Fundamenta em Dados, na perspectiva construtivista. Na Fase 3 – são apresentadas as contribuições da pesquisa de métodos mistos ao processo de análise dos dados.

Os resultados estão expostos por meio dos dados construídos durante as Fases 1 e 2. Na Fase 1 – é descrita a caracterização dos profissionais e das práticas desenvolvidas, o contexto de trabalho de terapeutas ocupacionais e a orientação teórica das práticas. Assim como, são descritas as práticas específicas, dúvidas, limites, desafios e potências apresentadas por terapeutas ocupacionais da APS.

Os resultados da Fase 2 – demonstraram em profundidade o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais - a partir das práticas de apoio matricial técnico-pedagógico e clínico assistencial; as características e fundamentação da prática e os desafios que envolvem a prática dos profissionais na APS.

Na discussão, são apresentados quatro tópicos que expressam a interpretação de resultados quantitativos e qualitativos construídos nesta pesquisa. O primeiro tópico refere-se aos *Fatores associados ao número de práticas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS*. O segundo relata *A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos essenciais e derivados de APS*. O terceiro tópico discute o tema: *Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS*. O último e quarto tópico expõe uma *Defesa e reflexão sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil*.

No último capítulo desta tese são apresentadas as **considerações finais**, as limitações da pesquisa e apontamentos relevantes para a continuidade do debate sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na APS.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto “*A prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil*”. Dessa forma, para apresentar este objeto de estudo foi realizada uma contextualização sobre a importância e o processo de construção da APS e considerações históricas e atuais sobre as práticas de terapeutas ocupacionais neste nível de atenção, de modo, a tornar clara a proposição inédita desta investigação científica.

1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: de Alma-Ata (1978) à Astana (2018)

A APS é uma das principais inovações tecnológicas do século XX (CAMPOS, 2018), essa inovação é o nível de atenção de um sistema de saúde onde ocorre a entrada preferencial para as pessoas que apresentam necessidades e problemas de saúde (STARFIELD, 2002).

A APS oferece atenção à pessoa (não à sua patologia ou condição de adoecimento) de maneira longitudinal, proporcionando atenção para todas as condições de saúde, menos para aquelas incomuns ou raras (STARFIELD, 2002). Além disso, a APS lida com o contexto no qual a doença ou os agravos à saúde existem e também coordena e integra a atenção à saúde oferecida pelos demais níveis assistenciais em um sistema de saúde (STARFIELD, 2002). Dessa forma, países com APS mais forte, geralmente, tem uma população mais saudável (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005).

Há robusta evidência empírica e analítica de que os sistemas universais são superiores em qualidade, eficiência e equidade quando possuem como pilares estruturantes: a organização de uma APS integral, o financiamento e a prestação de serviços predominantemente públicos e uma efetiva regulação do Estado para a garantia do acesso universal (GIOVANELLA et al., 2019).

No contexto histórico, a APS tem seu papel elevado a partir da realização da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, em 1978, em Alma-Ata (Cazaquistão). Após essa conferência, diferentes governos foram encorajados a reformular suas políticas sociais no setor saúde para a inclusão de estratégias e planos de ação para implementar a APS como parte de um sistema nacional de saúde integral e

em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde (GIOVANELLA et al., 2019).

No entanto, aquilo que se almejava com o tema de Alma-Ata “Saúde para Todos até o ano 2000” não se efetivou devido à conjuntura política mundial, como podemos perceber na compreensão de Anne-Emanuelle Birn (2018):

Apesar do apoio da ONU, as aspirações de alcançar “saúde para todos até o ano 2000” logo foram frustradas por exigências geopolíticas, incluindo uma crise da dívida do Terceiro Mundo (amplamente orquestrada), uma reviravolta ideológica conservadora com a eleição de Margaret Thatcher em 1979 no Reino Unido. Ronald Reagan nos Estados Unidos - anunciava a ascensão das políticas neoliberais e a invasão soviética no Afeganistão. Entre outros efeitos, os gastos públicos nacionais com seguridade social encolheram em todo o mundo e a maioria dos Estados reduziu os compromissos com agências multilaterais, não apenas debilitando a capacidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) de implementar a APS, mas desafiando sua posição como a autoridade de saúde mais proeminente do mundo. Enquanto isso, a Fundação Rockefeller propôs, e a UNICEF liderou, uma variante “seletiva” da APS [...] (BIRN, 2018, p.1154).

Como visto, a conjuntura internacional em relação à saúde mudou de maneira significativa, nos últimos 40 anos, mesmo assim, a Declaração de Alma-Ata continua sendo a principal referência internacional para aqueles que lutam mundialmente pelo direito do povo à saúde (BIRN, 2018).

Nesse contexto de transformações na formulação e execução das políticas de saúde de APS e para marcar os 40 anos da Declaração de Alma-Ata, a OMS realizou a Conferência Global sobre APS em Astana, capital do Cazaquistão, em outubro de 2018.

A Carta de Astana, fruto dessa conferência, descreve a importância estratégica da APS para a atenção à saúde da população, afirmando que o fortalecimento da APS é a abordagem mais inclusiva, eficaz e eficiente para melhorar a saúde das pessoas, bem como o bem-estar social (GIOVANELLA; RIZZOTTO, 2018).

Mesmo com essa aprimorada defesa, revisão ao tempo atual e expressa relevância da APS, a Carta de Astana apresentou como principal limitação, a possibilidade de que a proposição desse nível de atenção à saúde não tenha financiamento específico pelo Estado (GIOVANELLA; RIZZOTTO, 2018).

Esse aspecto da Carta de Astana tem sido fonte de críticas, por abrir oportunidades para a não garantia do direito universal à saúde fornecido pelo Estado, o

que favorece espaço para modelos de APS seletiva, que incluem também a possibilidade de participação do setor privado na APS, o que pode criar obstáculos para o acesso da população aos serviços ao impor preços abusivos e produzir práticas que se distanciam das necessidades de saúde (GIOVANELLA; RIZZOTTO, 2018).

1.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: desafios para sua constituição

No Brasil, ocorreram transformações importantes no Sistema de Saúde e na APS a partir das influências da Declaração de Alma-Ata, da Reforma Sanitária, da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que culminaram na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da constituição cidadã, em 1998 (PAIM, 2013).

A presença da APS no SUS é marcada por um contexto de estabelecimento de política neoliberal em detrimento das políticas de bem-estar social. Dessa forma, a escolha política para APS, como consequência deste contexto, foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), com adoção de um modelo de APS seletivo que seguiu as recomendações do Banco Mundial (CONILL, 2008; ESCOREL et al., 2007).

Mesmo nessas condições, a implantação do PSF foi um marco na incorporação da estratégia de APS na política de saúde brasileira, porque a APS nunca havia sido formulada, especificamente, para todo o país, ainda que diversas experiências tenham sido implementadas de modo disperso (ESCOREL et al., 2007).

Após a criação do PSF, esse programa tornou-se a principal estratégia da APS, sendo denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF) e foi minimamente fortalecida com financiamento por meio da Norma Operacional Básica (NOB) do SUS de 1996, criação do Piso da Atenção Básica (PAB) e pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/2001) (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

Com a inserção da ESF nos municípios brasileiros houve uma expressiva ampliação da cobertura populacional em todo o território nacional (ABRASCO, 2018). De modo que a significativa expansão e manutenção da cobertura da ESF nos últimos 20 anos provocou o aumento da oferta de ações e serviços de amplo espectro e concorreu para efeitos positivos importantes sobre a saúde da população (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

A ESF incorporou os princípios do SUS e se aproximou dos pressupostos da APS abrangente: - atenção de primeiro contato, longitudinalidade, abrangência do cuidado, coordenação, orientação à família e às comunidades e a competência cultural (ESCOREL et al., 2007; STARFIELD, 2002). No entanto, mesmo com esses avanços, a APS brasileira continuou focalizada, com sete principais responsabilidades, organizadas em diferentes ações relacionadas a: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão, controle do diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal (ESCOREL et al., 2007).

Diante das experiências acumuladas no país, o desenvolvimento da APS foi aprimorado com a formulação da primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, (BRASIL, 2006), essa foi um marco para APS brasileira. Essa política foi revisada, em 2011, por meio da Portaria nº 2.488 (BRASIL, 2011), reafirmando a ESF como prioritária para o desenvolvimento da APS no SUS.

Atualmente, a APS no Brasil foi revisada e é definida segundo a Portaria nº 2.436 (BRASIL, 2017) que estabeleceu a seguinte compreensão:

[A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde] é um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.1).

O cenário de criação da primeira PNAB em 2006 foi acrescido de outros avanços, a partir do final da década dos anos 2000, a APS brasileira passa a incorporar diferentes estratégias, serviços e programas o que amplia o acesso da população à atenção em saúde. Essas contribuições foram listadas, em 2018, pela Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), no documento: **“Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS”** (ABRASCO, 2018). Nesse sentido, as inovações da APS brasileira podem ser traduzidas pelos seguintes tópicos:

- [...] Criação de mecanismos de monitoramento e avaliação, como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); [...] criação de Residências Multiprofissionais; além de iniciativas de melhoria das estruturas dos estabelecimentos,

como o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (ABRASCO, 2018).

- [...] criação de um conjunto de políticas e programas relacionados ao aumento da resolubilidade da APS, a exemplo da Saúde Bucal com o programa Brasil Sorridente, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Atenção Domiciliar, Práticas Integrativas e Complementares; Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas intersetoriais de promoção da saúde, como o Programa Saúde na Escola e a Academia da Saúde (ABRASCO, 2018).
- Ações destinadas a reduzir desigualdades no acesso de populações vulneráveis também foram implantadas como os Consultórios de Rua, Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, Unidades Básicas de Saúde Fluviais, Atenção à Saúde a Pessoas Privadas de Liberdade. Mais recentemente, o Programa Mais Médicos (PMM) tem sido uma estratégia essencial para a oferta da APS em áreas de difícil acesso da população aos serviços básicos de saúde e para a formação profissional. (ABRASCO, 2018).

Esses avanços relatados foram possíveis mesmo diante de desafios expressivos no campo do financiamento, gestão, formação de profissionais de saúde e criação de carreira profissional para SUS, atrelados à dificuldade de permanência de profissionais em cidades de pequeno porte, afastadas de centros urbanos e em territórios violentos e com vulnerabilidade social nas grandes cidades.

Outros desafios ainda estão presentes, como a necessidade de fortalecer a ESF como porta de entrada preferencial e melhorar a organização do acesso aos demais níveis de atenção, bem como aprimorar o desenvolvimento de ações intersetoriais (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Além desses desafios, o SUS e a APS foram acrescidos de mais três problemáticas:

- **A Emenda Constitucional nº 95**, publicada em 2016, que congelou gastos públicos em políticas sociais, por 20 anos, e que atingiu a saúde a partir de 2018;

- **A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017¹**, que tem gerado preocupações em relação à sustentabilidade de um modelo de APS um

¹ Cabe destacar que profissionais da terapia ocupacional podem atuar em equipes interdisciplinares do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), desde a sua criação em **2008**. Esse dispositivo da APS tem como um de seus principais objetivos ampliar o escopo das ações ofertadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008). A concepção inicial do NASF se utilizava principalmente da ferramenta de Apoio Matricial por meio das estratégias de apoio técnico assistencial e clínico pedagógico para apoiar a ESF. Essa concepção inicial foi modificada, **em 2017**, por meio da Política Nacional de Atenção Básica, vigente atualmente, para **Núcleo Ampliado de Saúde da Família de Atenção Básica (NASF-AB)** que passa a apoiar a ESF e as equipes tradicionais de APS a partir do apoio (clínico, pedagógico e sanitário) (BRASIL, 2017).

pouco mais abrangente. As principais alterações no rumo da PNAB foram listadas, em 2018, pela Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO:

Mudanças recentes na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2017 indicam a abolição da prioridade para a ESF evidenciada pelo financiamento federal para modalidades de atenção básica convencional; a flexibilização da dedicação dos profissionais da equipe com redução da carga horária de médicos e dentistas que atenta a longitudinalidade; pela flexibilização da presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes de Saúde da Família adicionada à mudança nas atribuições desse trabalhador, agregando práticas de enfermagem e ações do Agente de Combate a Endemias. Essas alterações desfiguram a APS baseada na conjugação entre necessidades de saúde, territorialização, adscrição de clientela, vínculo e responsabilidade sanitária, e reforçam a modalidade de serviços básicos de saúde seletivos, organizados sob a lógica de atendimento “queixa-conduta” [...] (ABRASCO, 2018).

- Em 2019, foi criada uma **Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps)** e o **novo modelo de financiamento** para este nível de atenção. Tanto a criação da Adaps como o novo modelo de financiamento irão provocar estrangulamento do financiamento, fomento à gestão privada, desconstrução da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com conseqüente restrição do acesso e perda na qualidade dos serviços de APS no Brasil (OCKÉ, 2020).

Como visto, a conjuntura nacional se apresenta pouco favorável ao maior desenvolvimento e fortalecimento da APS no Brasil, o que gera preocupação porque a ESF presente em todo o país é considerada uma das maiores experiências de APS no mundo (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). E mesmo sem as condições ideais, a ESF tem favorecido a universalização dos cuidados primários agregando princípios fundamentais para a busca de uma APS abrangente, como a valorização da equidade e da integralidade da atenção (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Este cenário tem proporcionado, no curto prazo, a diminuição da abrangência da atenção à saúde, do financiamento e prejuízo para a sustentabilidade do SUS (ABRASCO, 2018). Essas circunstâncias atingem negativamente a APS, pois adota uma perspectiva apenas de enfoque curativo e a torna mais seletiva e restrita ao acesso da população, o que é um prejuízo para a qualidade de vida, condições de saúde e bem-estar da população (CUNHA, 2009).

1.3 AS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO INTERNACIONAL

As práticas de terapia ocupacional na APS vêm ganhando visibilidade na literatura internacional. A partir de meados dos anos 1970, essas práticas passam a ser relatadas no Brasil (SILVA, 2016) em outros países da América do Sul, como na Argentina e no Chile (BIANCHI, 2019; OYARZUN et al., 2009). Em países da Oceania e Europa, há relatos de práticas a partir dos anos 1980 (BOLT et al., 2019a; TSE; PENMAN; SIMMS, 2003; WOOD; FORTUNE; MCKINSTRY, 2013), no Canadá e nos EUA, nos anos 1980 e 1990 (DONNELLY et al., 2014; MUIR, 2012) e na África do Sul e Hong Kong a partir das duas primeiras décadas do século XXI (FONG, 2008; NAIDOO; WYK; JOUBERT, 2017).

As práticas de terapeutas ocupacionais na APS se encontram em desenvolvimento e possuem trajetórias e características distintas nos países, tendo em vista as diferenças nos Sistemas de Saúde das nações (público, privado ou misto) e nas concepções seletiva ou abrangente de APS (BOLT et al., 2019b; NAIDOO; WYK; JOUBERT, 2016; SILVA; OLIVER, 2017).

Em revisão de literatura sobre terapia ocupacional e APS, Tse, Penman e Simms (2003) encontraram, entre os anos de 1985 e julho de 2003, nas bases *Cinahl* e *Occupational Therapy Database*, 15 artigos de língua inglesa relacionados aos descritores: “*occupational therapy*”, “*primary health care*” e “*health reform*”. Os autores identificaram que durante meados dos anos 1980 e 1990, o papel da terapia ocupacional na APS limitava-se a fornecer um serviço baseado em atendimento na comunidade, complementando os serviços comunitários existentes, de tal maneira que os terapeutas ocupacionais que trabalhavam nesses novos serviços apenas transferiam seus conhecimentos de cuidado em saúde baseados no modelo biomédico para o contexto comunitário. Nessa revisão de literatura percebeu-se que, no início do século XXI, os três principais desafios para a prática da terapia ocupacional na APS, foram: - usar a abordagem apropriada para a prática em contextos de APS (definindo sua abordagem teórica e o seu papel na APS); - trabalhar com os profissionais que já compõem as equipes de APS e assegurar comunicação efetiva de usuários de serviços

de APS com outros serviços da rede de atenção à saúde (TSE; PENMAN; SIMMS, 2003).

A terapeuta ocupacional e pesquisadora Sherry Muir (2012), ao refletir sobre as oportunidades para terapia ocupacional na APS a partir da Reforma do Sistema Público de Saúde dos EUA, elencou algumas competências que a terapia ocupacional dispõe para estar na APS: - conhecimento para atuar em todos os ciclos de vida; - ser profissional generalista e o fato de os terapeutas ocupacionais serem especialistas em funcionalidade, rotinas e modificação/adaptação de atividades.

Além disso, em seu levantamento bibliográfico Muir (2012) identificou as principais áreas de evidências que sustentam a importância da terapia ocupacional para intervir na APS. Foram elencadas as seguintes áreas: - pediátrica (intervenções no desenvolvimento e integração sensorial); - reabilitação de membro superior; - saúde mental; - resolução de problemáticas ligadas a Atividades Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

Mais recentemente, no editorial de número 5 do *The American Journal of Occupational Therapy* (2019), a pesquisadora americana Katie Jordan defendeu que a terapia ocupacional está preparada para ser parte vital das equipes de APS nos EUA e contribuir para solucionar os desafios contemporâneos do cuidado em saúde neste nível de atenção (JORDAN, 2019). Nesse sentido, Jordan (2019) elencou cinco pré-requisitos para que terapeutas ocupacionais se estabeleçam na APS, sendo eles:

- Terapeutas ocupacionais devem ser capazes de avaliar e tratar todas as pessoas, o que inclui abordar a promoção da saúde, saúde física, saúde mental e as barreiras e os apoios ambientais;
- Os profissionais de terapia ocupacional devem ser identificados como membros valiosos para as equipes de APS abrangentes;
- Os serviços de terapia ocupacional devem estar acessíveis aos pacientes na APS;
- Para promover um futuro sustentável da profissão na APS, os estudantes de terapia ocupacional devem ser educados sobre os papéis e responsabilidades neste nível de atenção;
- É necessária a mobilização de evidências para que a terapia ocupacional se estabeleça na APS. O acúmulo de massa crítica de evidências que demonstrem a eficácia, o custo-efetividade e o impacto da terapia ocupacional com indivíduos, grupos e populações.

Nos EUA, a partir de uma perspectiva privada de APS, este nível de atenção está se desenvolvendo como uma área de prática para terapeutas ocupacionais (PYATAK et

al., 2019). Sendo necessária a estruturação de modelo de prática específico para APS, explicando o quanto os serviços deste nível de atenção irão melhorar os indicadores de cuidado aos pacientes, demonstrando ser uma opção profissional financeiramente sustentável, que ajudará a cumprir metas organizacionais, a eficiência e a eficácia das equipes (SMITH et al., 2020).

Além disso, os pacientes com necessidades ocupacionais não estão sendo suficientemente atendidos na APS [seja nos sistemas públicos ou privados], o que indica a importância de maior inserção da terapia ocupacional neste nível de atenção à saúde (WINSHIP; IVEY; ETZ, 2019). A APS possibilita à terapia ocupacional a oportunidade de realizar todo o seu potencial e desenvolver sua capacidade de atender às necessidades ocupacionais dos indivíduos, grupos e populações no contexto de suas vidas diárias e nos lugares em que trabalham, brincam, aprendem e vivem (JORDAN, 2019).

Em um estudo canadense, Donnelly et al. (2016) descreveram o papel da terapia ocupacional na APS a partir de uma pesquisa *Survey* com 52 profissionais da área, que afirmaram realizar frequentemente: atendimentos individuais (60%), seguido por intervenções em pequenos e grandes grupos (14%), com familiares e cuidadores (13%) e com a comunidade (10%). A maioria dos casos atendidos era de idosos (57%), seguida de adultos (28%), crianças [12 meses-12 anos] e adolescentes [12 aos 18 anos] (15%). As atividades mais presentes no escopo da prática foram a prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva (75%); as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças (37%), que incluem a prevenção de quedas (37%) e a avaliação de segurança no domicílio (69%) (DONNELLY et al., 2016).

Outra pesquisa canadense investigou se a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) pode ser usada como medida de avaliação e resultado por terapeutas ocupacionais da APS. Neste estudo, os pesquisadores analisaram 161 aplicações da COPM com uma variedade de pacientes de serviços de APS, sendo alcançados os objetivos positivos no autocuidado, na produtividade e no lazer, o que indicou que a COPM é uma ferramenta sensível para orientar as avaliações iniciais na APS, com foco na ocupação e na função, em vez de abordar os sintomas das patologias (DONNELLY et al., 2017).

No estudo de revisão de literatura de Bolt et al. (2019a), que buscou descrever o escopo das práticas de terapeutas ocupacionais da APS em toda Europa, foi possível

identificar uma variedade de ações na APS em diferentes países europeus. As evidências encontradas estão relacionadas às seguintes dimensões da prática:

- Saúde mental e emprego apoiado; Saúde mental e dor crônica;
- A intervenção da terapia ocupacional em oncologia e cuidados paliativos;
- Promoção da saúde por meio de grupos: promoção da saúde masculina, grupo de estresse e bem-estar, grupo de memória e estilo de vida (para transtorno cognitivo leve) e o grupo de prevenção de quedas;
- Terapia ocupacional em serviço de atendimento comunitário com foco na saúde física e mental e na assistência comunitária;
- Ações junto a adultos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do espectro autista (TEA); a adultos após acidente cerebrovascular; para pessoas com doença de Parkinson e terapia ocupacional de base comunitária para idosos com demência e seus cuidadores;
- Intervenção domiciliar em centros de saúde junto à saúde infantil e escolar;
- Implantação de um Programa (OPTIMAL) de seis semanas baseado na comunidade, liderado por terapeutas ocupacionais e focado nos problemas associados ao autocuidado em comorbidades crônicas.

Em toda a Europa existem grandes diferenças na disponibilidade de terapia ocupacional na APS, a profissão ainda é tida como aquela menos utilizada na APS dos países europeus (BOLT et al., 2019a). Cabe destacar que na APS a terapia ocupacional trabalha no contexto dos pacientes, onde as atividades ocorrem seja na casa, na escola, trabalho ou contexto social, de tal maneira que tem muito a oferecer nesse nível de atenção, especialmente se estiver inserida nos sistemas sociais e de saúde locais, regionais e nacionais (BOLT et al., 2019b).

Como visto, há uma diversidade de práticas que compõe a atuação da terapia ocupacional na APS e ao mesmo tempo há necessidade de entendimento com maior profundidade sobre estas, tendo em vista que a amplitude do escopo das práticas provenientes de outros campos de atuação pode resultar em falta de foco e eficácia das ações na APS (BOLT et al., 2019b).

De maneira geral, apresenta-se, no cenário internacional uma tendência de inclusão das práticas de terapia ocupacional na APS. Há proposições teóricas, científicas e profissionais para o seu desenvolvimento nesse nível de atenção e as práticas relatadas na literatura, revelam maior enfoque individual, nas ocupações e preocupação com a construção de evidências preliminares que contribuirão para a inserção e permanência da profissão na APS.

1.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO

Ao compreender o percurso histórico da terapia ocupacional, no Brasil, foram identificadas proposições no trabalho comunitário e na APS, de maneira incipiente, desde os anos 1970, o que demonstra não ser esse um fato recente (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007; SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

Há relatos da presença da terapia ocupacional na APS desde o final dos anos 1970, quando Edmara Rodrigues, graduada em 1978, pela Universidade de São Paulo (USP/capital), é contratada para ser terapeuta ocupacional da equipe de saúde mental do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB) da USP (SILVA, 2016).

Nos anos 1980, algumas experiências de prática de terapia ocupacional são relatadas, principalmente, aquelas que envolviam a interface das universidades por meio do curso de terapia ocupacional e os Centros de Saúde Escola, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros diversos equipamentos sociais e de saúde dos territórios (TOLDRA; CARVALHO; BALLARIN, 2008).

Nos anos 1990, terapeutas ocupacionais atuavam ainda de maneira pontual em equipes de APS em algumas cidades brasileiras, tais como: Sobral (CE), Camaragibe (PE), Belo Horizonte (MG), Campinas (SP) e São Paulo (SP), atendendo principalmente pessoas com deficiência e em sofrimento psíquico como também a outras problemáticas presentes nos territórios das UBS em que trabalhavam (ROCHA; SOUZA, 2011). As práticas realizadas nesse período foram voltadas, principalmente, à atenção em saúde mental devido às propostas de desinstitucionalização das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos e de experiências de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) voltadas para pessoas com deficiência (OLIVER et al., 1999).

Na década de 2000, foram descritos relatos de prática e reflexões sobre a atuação do terapeuta ocupacional na APS (ROCHA; SOUZA, 2011; BASSI; MALFITANO; BIANCHI, 2012), o que foi influenciado por experiências da formação voltada para esse nível de atenção (SILVA; OLIVER, 2016; OLIVER et al., 2012). Como também por experiências na cidade de São Paulo (SP), de atuação de terapeutas ocupacionais em equipes do Programa Saúde da Família/Qualidade Integral em Saúde (PSF/Qualis) (ANTUNES; ROCHA, 2011), prática de terapeutas ocupacionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (CALDEIRA, 2009), relato de práticas de terapeutas ocupacionais que atuavam na equipe de referência em Reabilitação Física – Saúde da Pessoa com Deficiência em UBS (JARDIM; AFONSO; PIRES, 2008).

Nos últimos 12 anos, a continuidade da atuação de terapeutas ocupacionais vinculados diretamente em UBS, foi marcada pela criação de novos serviços e iniciativas de fortalecimento da APS no Brasil. Dentre algumas dessas estratégias, houve a indução da formação graduada em terapia ocupacional com ênfase na APS por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002), ampliação de vagas para área em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e APS e Portarias Ministeriais foram publicadas indicando que, a partir da escolha do gestor local de saúde, haveria a possibilidade de inserção da terapia ocupacional em diferentes modalidades de equipes interprofissionais em serviços como - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF – 2008); Consultório na Rua (CrR – 2012); - Atenção Domiciliar (AD/Programa Melhor em Casa - 2013) e Atenção Básica Prisional (ABP – 2014) (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018). A terapia ocupacional também tem se inserido em espaços de gestão de serviços de APS (FURLAN; OLIVEIRA, 2017).

Diante dessa trajetória, cabe destacar as diferentes experiências (**seja do campo do ensino/formação profissional ou da atuação dos profissionais nos serviços**) que têm sido descritas na literatura brasileira sobre práticas de terapia ocupacional na APS, especialmente aquelas que são realizadas nos serviços que contemplam sua inserção.

Diante de mudanças no ensino, fruto da orientação da formação para APS (SILVA, 2016), várias atividades de ensino (teóricas e práticas) e estágios passaram a ser fortemente realizadas nesse cenário, o que promoveu experiências em diversos cursos na área da saúde no Brasil, o que não foi diferente para terapia ocupacional (PIMENTEL; COSTA; SOUZA, 2011).

Há relatos de experiência de práticas de estágio de terapia ocupacional na APS em diferentes cursos do Brasil, desenvolvendo, principalmente, ações de atenção domiciliar, ações grupais, coletivas e territoriais para pessoas com deficiência e sofrimento psíquico (PIMENTEL; COSTA; SOUZA, 2011; ALMEIDA; OLIVER, 2001; ROCHA; SOUZA, 2011). Como também a experiência de estágio profissionalizante em APS sobre o cuidado familiar realizado em domicílio voltada para pessoas com doenças crônicas (BAISSIA; MAXTA, 2013). Diante do exposto, percebe-se que, desde a formação graduada em maior ou menor medida, a APS tem sido abordada nos cursos de terapia ocupacional (SILVA; OLIVER, 2016).

Práticas de terapia ocupacional na APS de residentes multiprofissionais também têm sido descritas, como a de Paiva et al. (2013) que relataram a experiência de auxiliar

as equipes de ESF na resolução de casos complexos das famílias, dos grupos e das comunidades por meio de práticas de prevenção, tratamento, adaptação e reabilitação. Os residentes associaram o cuidado individual e coletivo ao núcleo de saber da terapia ocupacional, sendo realizadas ações de promoção de saúde, com pessoas de todas as faixas etárias, e atendimentos, principalmente, de pessoas com deficiência ou sofrimento psíquico e doenças crônicas (MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013).

Quanto ao campo de atuação profissional na APS, atualmente, o serviço de deste nível de atenção que conta com maior número de terapeutas ocupacionais em suas equipes é o Núcleo Ampliado da Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF-AB) (SILVA; OLIVER, 2019). Um número limitado de estudos tem apontado de maneira descritiva o processo de inserção e as práticas de terapeutas ocupacionais em NASF², em diferentes cenários, sem apresentar o entendimento em profundidade. Mostrando ser importante o estudo sobre a atuação no NASF e com a metodologia de apoio matricial (SOUZA; AYRES; MARCODES, 2012).

O relato de experiência, de Reis e Vieira (2013) sobre a inserção de 13 terapeutas ocupacionais no NASF, da cidade de Fortaleza (CE), demonstrou que o processo de inserção do profissional é acompanhado dos seguintes desafios: dificuldades do estabelecimento do vínculo na relação entre as equipes NASF e ESF para a produção do trabalho em saúde, a precarização do trabalho, a escassez de materiais e o desconhecimento inicial da profissão pelos outros profissionais. As autoras descreveram que o enfoque do terapeuta ocupacional deixa de ser apenas o indivíduo e suas atividades e passa a ser o fazer humano imerso no contexto dos determinantes sociais de saúde, o que proporciona um importante movimento de produção de novos saberes e práticas para a fundamentação da terapia ocupacional na APS (REIS; VIEIRA, 2013).

Silva e Menta (2014) descreveram a abordagem de quatro terapeutas ocupacionais em NASF, no estado de Alagoas (AL), foi relatado que os profissionais desenvolvem as seguintes práticas no NASF: atendimentos individuais em casos

² As pesquisas que coletaram dados até o ano de 2017 investigaram o campo das práticas na configuração do NASF, quando o dispositivo prestava suporte apenas às equipes de ESF. Com o **PNAB/2017**, o NASF muda sua configuração para NASF-AB ofertando apoio para as equipes de ESF e de atenção básica tradicional, o que representa um fato recente, de reconfiguração do processo de trabalho, sendo que esta pesquisa foi realizada no processo de transição da proposição de NASF para NASF-AB, não sendo objetivo deste estudo se debruçar sobre este processo, embora que os resultados irão subsidiar reflexões futuras sobre a terapia ocupacional no NASF-AB e na APS.

extremos, visitas domiciliares a pacientes acamados, grupos e palestras, reuniões constantes com as equipes de ESF, atuação interprofissional e intersetorial, realização de diagnóstico situacional e identificação de agravos no território (o que envolve casos de deficiência, saúde mental e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças), orientações sobre a realização de Atividades de Vida Diária (AVD), confecção de tecnologias assistivas, educação em saúde, promoção da qualidade de vida e perspectiva integral do cuidado (SILVA, MENTA, 2014).

Lima e Falcão (2014) descreveram o papel do terapeuta ocupacional no NASF, de Recife (PE) a partir de dez profissionais da área, as atribuições específicas identificadas buscavam favorecer o desempenho funcional e a prevenção de incapacidades, a atenção integral e a inclusão social, bem como a atuação conjunta com os demais profissionais, sendo as seguintes práticas identificadas: a visita domiciliar (80%), seguida dos grupos de educação em saúde (70%). Foram ainda citados a consulta compartilhada (60%); outras ações em sala de espera, articulação com equipamentos sociais, encaminhamentos, escuta qualificada (60%); o apoio matricial (50%); e PTS (40%), ações intersetoriais com educação e assistência social (90%), segurança (30%) e Organizações não governamentais (10%) (LIMA; FALCÃO, 2014).

Ainda sobre o NASF, estudos recentes identificaram a dificuldade de compreensão de profissionais das equipes de ESF e NASF sobre as práticas específicas de terapeutas ocupacionais desse serviço. A investigação de Onório, Silva e Bezerra (2018) que buscou compreender a percepção de uma equipe NASF sobre o papel do terapeuta ocupacional na cidade de Maceió (AL), apontou que os profissionais do NASF apresentaram insegurança e desconhecimento para discorrer sobre o papel do terapeuta ocupacional, além de indicarem que este desconhecimento influencia de forma negativa a ampliação desta categoria (ONÓRIO; SILVA; BEZERRA, 2018).

A pesquisa de Andrade e Falcão (2017) analisou a compreensão dos profissionais de uma equipe (ESF) e de uma equipe (NASF) quanto às práticas de terapeutas ocupacionais na APS, em Recife (PE), as equipes apresentaram o conhecimento parcial, associando as intervenções basicamente à saúde mental e à reabilitação, confundindo as práticas específicas com as atribuições de outros profissionais da equipe, os profissionais da ESF e do NASF também acreditam que a falta de conhecimento sobre a profissão provoca uma consequente desvalorização da terapia ocupacional (ANDRADE; FALCÃO, 2017).

Mesmo que os estudos tenham apontando fragilidades na compreensão das equipes NASF e ESF sobre o papel da terapia ocupacional na APS, as pesquisas indicaram algumas observações significativas, tais como: resultados efetivos a partir das intervenções, visão integral, contribuição para o desenvolvimento do trabalho em equipe e de práticas compartilhadas (ANDRADE; FALCÃO, 2017), associaram a prática específica à recuperação da capacidade para realizar atividades cotidianas e reconhecimento da relevância do profissional para o trabalho em equipe (ONÓRIO; SILVA; BEZERRA, 2018).

Quanto a outros serviços de APS que podem ter terapeutas ocupacionais em suas equipes, há recente inserção de terapeutas ocupacionais no dispositivo de Consultório na Rua (CnR), em 2012, e consequente pequeno número de profissionais da área nesse serviço (SILVA; OLIVER, 2019), apenas um artigo foi encontrado sobre essa prática. A pesquisa de Prodócimo, Milek e Ferigato (2018) descreveu a prática de cinco terapeutas ocupacionais em Consultório na Rua (CnR), no estado de São Paulo, com o objetivo de identificar ações no campo da APS e do núcleo profissional junto à população atendida, e observou-se que a terapia ocupacional busca facilitar a participação das pessoas em situação de rua em seus fazeres e promover a busca de seus desejos e projetos de vida.

Além das práticas já relatadas em UBS, NASF-AB e CnR, também existe a inserção de terapeutas ocupacionais em equipes de serviços de Atenção Domiciliar (AD) e Atenção Básica Prisional (ABP). Até o momento foi possível identificar que existem terapeutas ocupacionais que atuam nesses dispositivos (SILVA; OLIVER; 2019), porém relatos de experiência de pesquisa qualitativa ou quantitativa ainda não foram encontrados. É relevante destacar que esses dois serviços fazem parte do processo de tornar a APS mais abrangente e próxima de populações diversas, nesses casos aquelas restritas ao leito em seus domicílios e as pessoas privadas de liberdade que estão no sistema prisional brasileiro.

Recentemente, duas revisões de literatura, publicadas em periódicos nacionais da área, identificaram práticas de terapia ocupacional na APS. Cabral e Bregalda (2017) encontraram, entre 2004 a 2015, 15 artigos (CABRAL; BREGALDA, 2017). Duarte e Silva (2018) revisaram, o período de 2008 a 2014, sobre as práticas de terapeutas ocupacionais em NASF e identificaram sete textos (DUARTE; SILVA, 2018).

Essas revisões demonstram uma pequena produção sobre terapia ocupacional em APS, o que tem sido um desafio para uma melhor compreensão da prática e descoberta

de efetividade de suas ações, já que os serviços de APS estão em todo território nacional e que esse nível de atenção à saúde tem sido uma oportunidade de inserção do terapeuta ocupacional no SUS (CABRAL; BREGALDA, 2017; DUARTE; SILVA, 2018).

Na revisão de Cabral e Bregalda (2017) foram identificadas práticas como: - realização de atendimentos individuais e familiares; - ações grupais e realização de oficinas; - atenção domiciliar; - ações de apoio matricial; - participação em reuniões de equipe para o planejamento de ações e educação permanente; - prevenção à doenças e promoção da saúde, promoção de independência e autonomia no cotidiano. Há a indicação de práticas não fragmentadas e pautadas nas ideias da clínica ampliada, assim como ações intersetoriais (CABRAL; BREGALDA, 2017).

Já na revisão de Duarte e Silva (2018) foram identificadas as seguintes práticas em NASF-AB: - reuniões com as equipes de ESF e orientação aos ACS; - atendimentos domiciliares junto com ESF; - mapeamento das micro áreas para identificar agravos no território;- palestras, oficinas e formação de grupos na comunidade para conscientização dos cuidados; - orientações aos familiares e cuidadores sobre o uso da tecnologia assistiva; - articulação com equipamentos sociais e desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular (PTS) (DUARTE; SILVA, 2018).

Diante da trajetória aqui descrita sobre as práticas de terapia ocupacional na APS, percebe-se que as práticas são voltadas para pessoas, famílias e comunidades a partir de abordagens diversas. Também foi possível identificar a falta de indicadores de eficácia das práticas, a existência de lacunas na compreensão do escopo de prática dessa área profissional e a fragilidade teórico-técnica e conceitual para fundamentar a atuação nesse nível de atenção.

As pesquisas nesse campo ainda são, em sua maioria, de estudos qualitativos, produzidas em realidades locais ou em um único serviço, cidade ou estado. Além disso, esses estudos descrevem os recursos que terapeutas ocupacionais utilizam e não como as práticas são realizadas na APS.

Nesse sentido, se faz necessário buscar referencial teórico-técnico que fundamente e instrumentalize as práticas na APS (ONÓRIO; SILVA; BEZERRA, 2018). Também é necessário ter maior clareza da relação entre as práticas da terapia ocupacional na APS e o seu núcleo profissional (atividade/ocupação e o cotidiano), assim como compreender o raciocínio clínico, as tecnologias de cuidado utilizadas e as possibilidades de práticas realizadas nesse nível de atenção (ROCHA; PAIVA;

OLIVEIRA, 2012) e, de maneira específica, essa preocupação também se deve ao escopo de ações realizadas no NASF-AB (DUARTE; SILVA, 2018), já que este é o serviço que conta com o maior número de terapeutas ocupacionais em APS no país.

Além disso, o processo de trabalho de vários profissionais da APS e dos terapeutas ocupacionais em particular, é orientado por documentos norteadores genéricos do Ministério da Saúde, que não especificam, não discriminam e nem dão suporte às práticas específicas desse profissional (LANCMAN; BARROS, 2011).

Para responder as necessidades descritas, os conhecimentos prévios e a experiência de cada terapeuta ocupacional podem ajudar nessa sistematização da prática e na construção de novos saberes para a terapia ocupacional na APS (MARCOLINO et al., 2016), ou seja os profissionais que têm desenvolvido as ações podem contribuir com a descrição de evidências sobre suas práticas nesse nível de atenção à saúde (METZLER; HARTMANN; LOWENTHAL, 2012).

Portanto, é necessária a ampliação de estudos e de publicações sobre a prática de terapeutas ocupacionais na APS e espera-se que, no futuro, haja um aumento das evidências que a ela darão suporte (DONNELLY et al. 2016). Para tanto, torna-se relevante a compreensão das diferentes possibilidades de prática e de inserção da terapia ocupacional na APS (METZLER; HARTMANN; LOWENTHAL, 2012), o que pode contribuir para a inserção mais efetiva de terapeutas ocupacionais na APS (ANDRADE; FALCÃO, 2017).

Dessa forma, uma maior compreensão do escopo de prática da terapia ocupacional neste nível de atenção no Brasil, a partir dos próprios profissionais, pode estabelecer os parâmetros da área nesse nível de atenção e, em termos mais amplos, identificar o que terapeutas ocupacionais fazem e como realizam suas práticas na APS, já que estas encontram-se pouco detalhadas e sistematizadas (CALDEIRA, 2009).

2. APRESENTAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA E DOS OBJETIVOS

Como demonstrado, a APS é um nível de atenção complexo dos sistemas de saúde, responsável por cuidar das pessoas, famílias e comunidades em proximidade com o território e o local de suas moradias, com as suas experiências de adoecimento e sofrimento, como também com as vivências cotidianas e suas sociabilidades.

Este nível de atenção, quando ofertado em sistemas públicos de saúde tem impactado as condições de saúde de maneira positiva, o que implica em menores incidências de problemas e agravos em saúde e melhora na relação de cuidado (entre profissionais e usuários).

No âmbito da APS diversas são as práticas profissionais que desenvolvem seus repertórios de ações em equipes para cuidar de pessoas, famílias e comunidades. Nesse contexto, a terapia ocupacional se mostra como umas das profissões que pode compor esse nível de atenção à saúde por meio do seu núcleo de conhecimentos e práticas que busca a participação das pessoas, famílias e comunidades em suas atividades/ocupações e cotidianos, considerando seus significados e contextos.

Entretanto, o acúmulo teórico-prático da terapia ocupacional na APS ainda se encontra pouco sistematizado, baseado apenas em relatos de experiência e em pesquisas qualitativas de caráter local. De tal modo, que a literatura específica da área (apresentada na introdução) aponta diferentes lacunas, tais como: - o não conhecimento do escopo das práticas realizadas pelos próprios profissionais da área; - compreensão superficial das características e da afinidade dessas práticas à APS; - número reduzido de evidências sobre a efetividade de práticas nesse nível de atenção; e, dificuldade de reconhecimento da especificidade da terapia ocupacional por equipes de APS.

No intuito de contribuir para construção do conhecimento em terapia ocupacional e para a superação dessas lacunas identificadas na literatura da área, este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: *Quais são as práticas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS no Brasil e como estas ocorrem nesse nível de atenção à saúde?*

Dessa forma, diante desta questão de pesquisa se faz necessário a identificação e o aprofundamento da compreensão sobre a prática na APS no cenário nacional, o que foi alcançado por meio de uma **pesquisa de métodos mistos**, a partir dos seguintes objetivos:

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 *Objetivo Geral*

- ✓ Identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil.

2.1.2 *Objetivos específicos*³

- ✓ Descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil, considerando a associação entre o número de práticas realizadas, os perfis sociodemográfico e acadêmico-profissional, e a distribuição desses profissionais em serviços de APS no país;
- ✓ Identificar e analisar a interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos essenciais e derivados da APS;
- ✓ Compreender e analisar o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais a partir das práticas de apoio matricial: técnico-pedagógico e clínico-assistencial;
- ✓ Descrever e analisar as características e a fundamentação da prática de terapeutas ocupacionais da APS;
- ✓ Identificar os desafios para a prática de terapeutas ocupacionais da APS.

³ Também foi objetivo específico deste estudo: “*Identificar uma agenda de prioridades de pesquisa para a prática de terapeutas ocupacionais na APS*”. Mas, devido ao objeto da pesquisa estar circunscrito ao processo de prática profissional nesse nível de atenção, os resultados que compõe essa agenda de pesquisa estão descritos no **Apêndice I** e serão explorados em um próximo momento.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem de métodos mistos. Tal abordagem caracteriza-se por combinar desenhos de estudo quantitativos e qualitativos, ou vice-versa, de modo que a complementariedade desses métodos construa inferências abrangentes sobre o objeto de estudo (PARANHOS et al., 2016). Nesse sentido, os métodos mistos buscam produzir um entendimento amplo no processo de coleta, análise, triangulação e interpretação dos dados para atingir os objetivos da pesquisa (CRESWELL; CLARK, 2013).

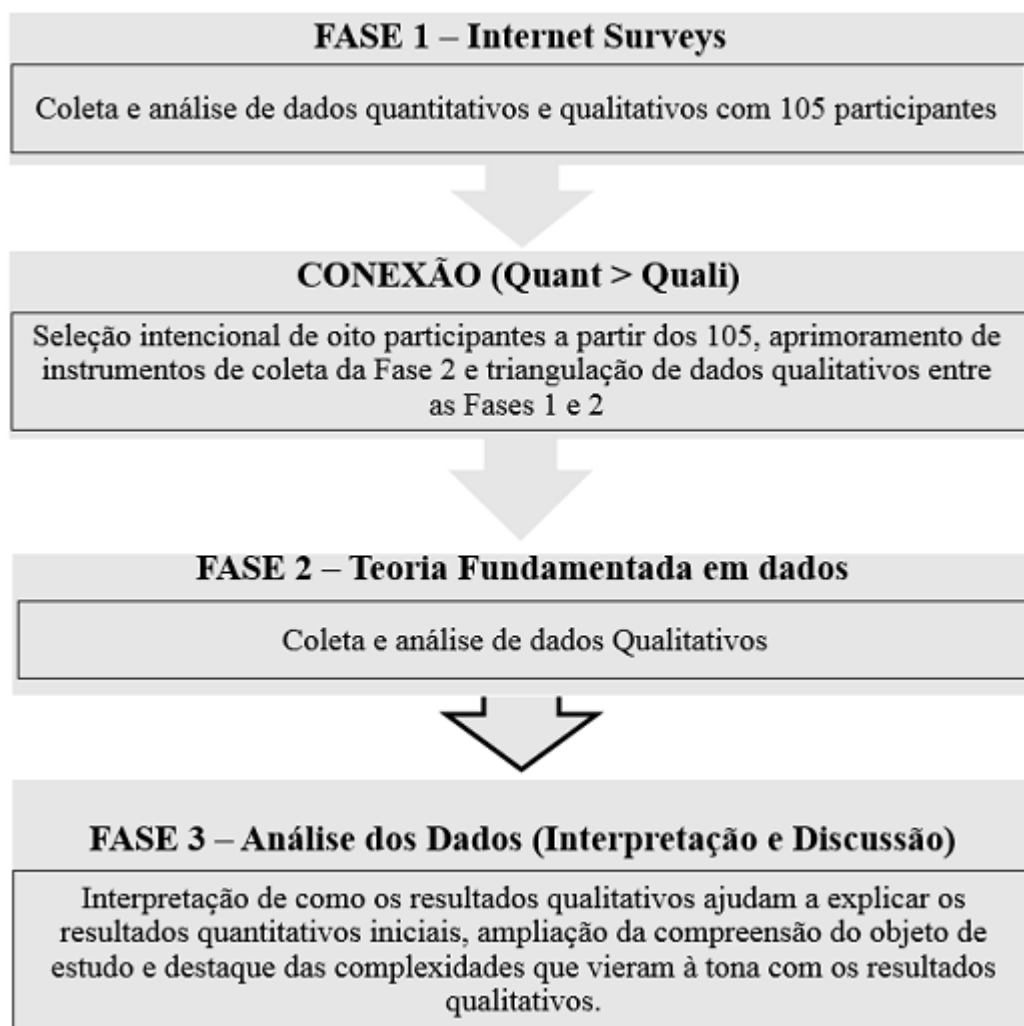
Essa abordagem de métodos mistos possui seis diferentes estratégias de pesquisa, são elas: Convergente; Explanatória; Exploratória; Incorporada; Transformativa; Multifásica, podendo a coleta e a análise de dados ser realizada de maneira sequencial ou simultânea (CRESWELL; CLARK, 2013).

Para esta pesquisa foi adotada a **estratégia de métodos mistos (sequencial explanatória)** que se caracteriza por apresentar uma extensa coleta de dados, em duas fases interativas distintas: 1ª Fase - Quantitativa e 2ª Fase - Qualitativa (CRESWELL; CLARK, 2013).

A pesquisa de **métodos mistos (sequencial explanatória)** inicia-se com a coleta e análise de dados quantitativos, seguida da coleta e análise de dados qualitativos. Ao final do processo, o pesquisador interpreta como os resultados qualitativos ajudam a explicar os resultados quantitativos iniciais, além de adicionar maior compreensão ao objeto do estudo (CRESWELL; CLARK, 2013).

Desse modo, a abordagem de **métodos mistos (sequencial explanatória)** foi usada para investigar o problema de pesquisa “**As práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil**”. Sendo o desenho desta pesquisa demonstrado na **Figura 1**.

Figura 1. Diagrama do desenho da pesquisa (sequencial explanatória)



Fonte: autoria própria

A **Fase 1**, majoritariamente quantitativa, contemplou a coleta de dados quantitativos e qualitativos por intermédio de uma *Internet Surveys* (MANFREDA; VEHOVAR, 2008).

A partir da **Fase 1** foram definidos, de maneira intencional, os participantes da **Fase 2**, a esse processo dar-se-á o nome de *conexão*, que significa uma estratégia mista em que os resultados de um elemento dos dados moldam a coleta dos dados no segundo elemento (CRESWELL; CLARK, 2013).

A **Fase 2**, unicamente de abordagem qualitativa, contemplou a coleta e a análise dos dados qualitativos por intermédio de um estudo de Teoria Fundamentada em Dados, a partir da perspectiva construtivista (CHARMAZ, 2009).

Esses métodos (*Internet Surveys* e Teoria Fundamentada em Dados) das **Fases 1 e 2** são apresentados, de maneira detalhada, a seguir.

3.2 FASE 1

A CONSTRUÇÃO DE DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS – a proposta de *Internet Surveys*

A *Internet* possibilita uma relevante maneira de acesso ao conhecimento científico. Em meados dos anos 1990, devido o advento da *World Wide Web* (www), a *internet* passou também a ser usada de maneira crescente como uma importante estratégia para coleta de dados em pesquisas acadêmicas (MANFREDA; VEHOVAR, 2008). Nesse sentido, diferentes ferramentas de coleta têm sido usadas no contexto *online*, tais como: - *Internet Surveys* (*Google Docs*® e *SurveyMonkey*®); - Ambientes Virtuais de Aprendizado; - Etnografias virtuais, entre outras.

Para esta pesquisa foi adotada o tipo *Internet Surveys* que é bastante utilizada e refere-se a estudos realizados na *web* por meio de questionários auto aplicáveis e que os participantes respondem sem a presença do pesquisador, sendo as respostas automaticamente armazenadas em um servidor (MANFREDA; VEHOVAR, 2008).

A pesquisa *Internet Surveys* produz, especialmente, descrições quantitativas de uma determinada população sobre as suas características e perfil de suas ações (FREITAS et al., 2000). Além disso, a *Internet Surveys* permite a interação entre o pesquisador e os participantes para sanar dúvidas e discutir sobre o estudo realizado (MANFREDA; VEHOVAR, 2008).

No contexto da pesquisa em terapia ocupacional, o uso da *Internet Surveys* é uma prática recente e presente em investigações sobre o papel da terapia ocupacional na APS do Canadá (DONNELLY et al., 2016), sobre a prática de terapeutas ocupacionais em cidades norueguesas em relação à avaliação de pessoas com deficiência (STIGEN et al., 2017); e sobre as percepções dos terapeutas ocupacionais dinamarqueses sobre a Prática Centrada no Cliente (LARSEN et al., 2018).

No caso desta pesquisa, os dados quantitativos e qualitativos foram coletados por meio de uma pesquisa do tipo *Internet Surveys* (MANFREDA; VEHOVAR, 2008), com base em um questionário *online* via *Google Docs*®.

Participantes da Fase 1

Os participantes da pesquisa *Internet Surveys* foram 105 terapeutas ocupacionais que atuam em equipes da APS. Dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, de 2016, registraram nesse ano a presença de 789 terapeutas ocupacionais nos serviços de APS no Brasil (BRASIL, 2016), conforme descrito no **Quadro 1**.

Quadro 1. Nº de Terapeutas Ocupacionais na APS

TIPO DE EQUIPE	Nº DE TO NA APS
Unidade Básica de Saúde (UBS)	2
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	28
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	699
Atendimento Domiciliar (AD)	23
Consultório na Rua (CnR)	18
Atenção Básica Prisional (ABP)/ ABP – com saúde mental	19
TOTAL	789

Fonte: DAB (2016)

O cálculo amostral foi realizado a partir desse número total de 789 terapeutas ocupacionais. Aplicou-se um intervalo de confiança de 95% e um poder de 80% para o quantitativo dos participantes. Após esse cálculo amostral foi encontrado um número de amostra ideal mínima de 86 participantes. Ao término da coleta de dados da pesquisa *Internet Surveys*, a amostra final correspondeu a **105 participantes**. Esses participantes estão caracterizados na **Tabela X**, no capítulo de Resultados da **Fase 1**.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: - ser terapeuta ocupacional; - trabalhar na APS há pelo menos seis meses; e critérios de exclusão: terapeutas ocupacionais que não tivessem vínculo empregatício na APS e que estivessem afastados do trabalho por motivo de doença, licença maternidade ou férias e impossibilitados de acessar a internet para responder o questionário *online*.

Período e local de realização da Fase 1

A **Fase 1** iniciou em novembro de 2017 e finalizou em fevereiro de 2018, quando se alcançou um número superior ao cálculo amostral estabelecido.

Os dados foram coletados com 105 terapeutas ocupacionais das cinco regiões do Brasil, por meio de um questionário *online* autoaplicável e semiestruturado - O *Questionário de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (QTO-APS)* – **APÊNDICE II**, disponibilizado via rede mundial de computadores.

Instrumento para coleta de dados da Fase 1

O QTO – APS, autoaplicável e semiestruturado, foi elaborado para este estudo, pelo próprio pesquisador que tem experiência de prática, ensino e pesquisa em APS. A construção desse instrumento seguiu quatro etapas: 1) consulta à lista de procedimentos específicos para a APS do *e-SUS*; 2) - consulta aos parâmetros de assistência terapêutica ocupacional em Atenção Primária do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO - Brasil); 3) consulta à literatura científica, em livros e periódicos da área, sobre as práticas de terapia ocupacional na APS no Brasil; 4) análise e validação por 10 terapeutas ocupacionais (especialistas e pesquisadores) com expertise na área em saúde pública e APS para eventuais sugestões como também a sua aplicação em caráter piloto com três terapeutas ocupacionais de APS. Esses procedimentos atestaram sua aplicabilidade e validação de conteúdo.

O QTO-APS foi disponibilizado na rede mundial de computadores, tendo sido compartilhada em Redes Sociais por meio do aplicativo *Google Docs*®. Esse recurso se fez necessário para melhor operacionalização e maior adesão das(os) terapeutas ocupacionais brasileiros que atuam na APS.

O QTO-APS contém 54 questões para registro de respostas por meio de frequências numéricas e descrições dos participantes. O instrumento possui os seguintes objetivos: a) caracterizar os profissionais, os serviços de APS e as populações atendidas; b) indicar (sim ou não) para a realização de uma lista de 60 ações – que se referem ao plano individual, familiar e coletivo; às ações específicas da categoria profissional ou de base interprofissional; e, de integração com as redes de saúde, territorial e intersetorial; c) identificar a orientação teórica e técnica das ações de terapia ocupacional na APS no processo de avaliação de necessidades e demandas, na intervenção e na continuidade do cuidado na APS; d) caracterizar a formação em APS; e) descrever pactuação da gestão para a realização das ações; f) identificar a interface da prática com os atributos essenciais e derivados de APS; g) compreender as dúvidas, os limites, os desafios e os

potências das ações de terapeutas ocupacionais na APS; h) analisar as prioridades de pesquisa de terapia ocupacional na APS.

Procedimentos para a coleta de dados da Fase 1

Para realizar a coleta de dados da *Internet Surveys* foram necessários cinco procedimentos, que estão descritos de forma resumida logo abaixo:

- 1) Mapeamento do número de terapeutas ocupacionais da APS, em 2016, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde;
- 2) Construção do questionário *online* (QTO-APS), com análise e validação por (especialistas e pesquisadores) e aplicação em caráter piloto;
- 3) Revisão e organização final do QTO-APS;
- 4) Aplicação do QTO-APS via *Google Docs*® aos participantes. Esse questionário foi disponibilizado em grupos de terapia ocupacional em redes sociais e aplicativos de mensagens na rede mundial de computadores, em e-mails de profissionais da área via Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e no site da Rede HumanizaSUS;
- 5) Para ter acesso ao questionário, primeiramente eram apresentadas informações da pesquisa, tais como: objetivos, metodologia e garantia de confidencialidade e possibilidade de interrupção da participação voluntária. Após esses esclarecimentos, a(o) participante era direcionada(o) a realizar o *download* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e acionar o botão para escolher participar ou não do estudo. Caso a(o) profissional não aceitasse, visualizaria uma mensagem de agradecimento. Ao aceitar, a (o) participante ingressava no aplicativo *Google Docs*® para responder ao questionário e ao finalizar o preenchimento, a(o) participante poderia escolher a opção de receber os dados em seu endereço eletrônico. A coleta foi finalizada com **105 terapeutas ocupacionais**, número superior ao cálculo amostral, estabelecido em 86 participantes.

Análise de dados da Fase 1

Ao término da coleta, os dados obtidos com o questionário *online* - QTO-APS foram armazenados por meio do *Google Docs*®. Os dados quantitativos foram tabulados para o tratamento estatístico e estatística descritiva e os dados qualitativos organizados para análise temática.

Análise de Dados (Quantitativa) da Fase 1

Número de práticas e associações estatísticas

A partir das respostas dos terapeutas ocupacionais às 60 práticas do questionário, descritas na **Tabela X (no capítulo de resultados)**, foram geradas pontuações específicas, considerando-se os valores em medianas de cada uma das práticas atribuídas aos profissionais, que serão apresentadas em tabelas durante a descrição dos resultados do estudo⁴. Dessa forma, com base nessas pontuações os participantes foram divididos em dois grupos:

- **Grupo 1** – participantes com *número de práticas predominantes* (valores iguais e acima da mediana encontrada);
- **Grupo 2** – participantes com *número de práticas em desenvolvimento* (valores abaixo da mediana encontrada).

Essas classificações reportadas aos Grupos 1 e 2 foram estabelecidas com base nas 60 ações elencadas e por meio de um consenso entre o pesquisador e a assessoria estatística envolvidos no estudo. Dessa forma, essa foi considerada a melhor opção de análise frente ao objetivo e ao caráter descritivo e exploratório da pesquisa.

As análises de associações foram realizadas entre o número de práticas e os perfis profissionais (sociodemográfico e acadêmico-profissional), como também a distribuição desses terapeutas ocupacionais em serviços de APS no país. Para essas

⁴ Esta opção teve como referência diversos estudos epidemiológicos que atribuíram valores arbitrários em suas análises (CALHEIROS et al., 2018; CAVALCANTE NETO et al., 2016; SILVA; CAVALCANTE NETO, 2015), e contaram com o reconhecimento de que os possíveis vieses de análise fossem minimizados com a utilização das medianas.

associações aplicou-se o qui-quadrado com nível de significância de 5% para comparação entre os grupos (número de práticas predominantes versus número de práticas em desenvolvimento) com cada uma das variáveis de caracterização investigadas.

As opções de respostas dessas variáveis foram categorizadas e sempre que possível dicotomizadas, considerando a distribuição das frequências em cada opção de resposta. Quando possível, foi realizado o cálculo da razão de chances (*odds ratio*: OR) com intervalo de confiança de 95%, considerando o número de práticas realizadas como variável dependente e as variáveis de características dos participantes como variáveis independentes do estudo. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 24.0 para Windows.

Sistematização de dados sobre as características das práticas, o contexto de trabalho e a orientação das práticas pelos atributos de APS

Os dados quantitativos sobre as características das práticas, do contexto da APS e sobre a orientação teórica e técnica das práticas de terapia ocupacional na APS pelos atributos essenciais e derivados de APS foram tratados por meio da estatística descritiva, agrupados e sistematizados em Tabela e Gráfico.

Análise de Dados (Qualitativa) da Fase 1

Os dados qualitativos do QTO-APS foram organizados e tratados por meio da análise temática de Braun e Clarke (2006), obedecendo os seguintes procedimentos estabelecidos pelas autoras:

- I. Organização dos dados;
- II. Leitura e releitura do material;
- III. Codificação inicial de dados;
- IV. Agrupamento dos códigos em temas relevantes;
- V. Definição e nomeação de temas;
- VI. Análise dos dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

Após a análise, os dados foram sistematizados em três categorias empíricas (construídas à posteriori):

- a) Práticas específicas da terapia ocupacional na APS;
- b) Orientação teórica e técnica das práticas de terapeutas ocupacionais na APS;
- c) Dúvidas, limites, desafios e potências da prática da terapia ocupacional na APS.

3.3 CONEXÃO das Fases 1 e 2 (QUANTI>QUALI)

Para a **Fase 2** da pesquisa foi realizado o processo de *conexão* com a **Fase 1** (CRESWELL; CLARK, 2013) por meio dos seguintes procedimentos:

- a) Seleção intencional de oito terapeutas ocupacionais a partir dos 105 participantes da **Fase 1**;
- b) Aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados para a **Fase 2**;
- c) Apoio à construção do modelo teórico da **Fase 2** por meio de triangulação de dados qualitativos entre as Fase 1 e 2.

3.4 FASE 2

A CONSTRUÇÃO DE DADOS QUALITATIVOS – a Teoria Fundamentada em Dados

A pesquisa qualitativa proporciona a compreensão das experiências e dos significados atribuídos pelos participantes sobre determinada temática (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Nessa pesquisa, a construção de dados qualitativos se deu por meio de entrevistas intensivas, observações, documentos, memorandos, diagramas e diários de campo.

A escolha da abordagem qualitativa para compor essa pesquisa de métodos mistos foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como é chamada no Brasil, ou *Grounded Theory*, originalmente, como é conhecida na literatura internacional. A TFD busca explicar e descrever o processo de uma experiência comum e reunir conhecimentos a partir dos dados construídos por meio de seus métodos para formular teorias (CHARMAZ, 2009). Trata-se de uma tradição metodológica utilizada para conhecer fenômenos pouco explorados em pesquisas (LEITE et al., 2012).

A TFD foi formulada nos Estados Unidos pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss, que apresentaram, em 1967, a versão clássica da teoria ao publicarem obra *“The Discovery of Grounded Theory”* (TAROZZI, 2011). Eles visaram deslocar a investigação qualitativa para além dos estudos descritivos, com o objetivo de produzir arranjos teóricos e conceituais dos fenômenos estudados (CHARMAZ, 2009; STRAUSS; CORBIN, 2008).

Charmaz (2009, p. 19) elencou os componentes determinantes iniciais da prática da TFD nas perspectivas de Glaser e Strauss:

- o envolvimento simultâneo na coleta e na análise dos dados;
- a construção de códigos e categorias analíticas a partir dos dados, e não de hipóteses preconcebidas e logicamente deduzidas;
- a utilização do método comparativo constante [...];
- o avanço no desenvolvimento da teoria em cada passo da coleta e da análise de dados;
- a redação de memorandos [...] para determinar relações entre as categorias e identificar lacunas;
- a amostragem dirigida à construção da teoria, e não visando à representatividade populacional;
- a realização da revisão bibliográfica após o desenvolvimento de uma análise independente (CHARMAZ, 2009, p.19).

Posteriormente, Glaser e Strauss divergiram em suas compreensões sobre TFD e alteraram as suas posturas em relação aos componentes, diretrizes e recomendações para o método (CHARMAZ, 2009).

Glaser permaneceu coerente com a ideia inicial da metodologia e a definiu como um método de descoberta, baseando-se no empirismo objetivo, assim como na análise de um processo social básico (CHARMAZ, 2009).

Já Strauss, ao juntar-se com Juliet Corbin, trilharam a TFD no Interacionismo Simbólico, sob uma perspectiva teórica que compreende a sociedade, a realidade e o indivíduo como uma construção social por meio da interação (CHARMAZ, 2009). Uma das principais diferenças em relação à Glaser é a defesa de Strauss e Corbin sobre a necessidade de conhecimento prévio sobre o fenômeno a ser estudado, o que garantiria um ponto de partida para a coleta de dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Nesse contexto de diferentes versões da TFD, a pesquisadora Kathy Charmaz, terapeuta ocupacional e doutora em Sociologia, que foi aluna de Glaser e teve aulas com Strauss, apresentou uma perspectiva construtivista da metodologia (CHARMAZ, 2009; TARROZI, 2011). A versão de TFD construtivista compreende que nem os dados nem as teorias são “descobertos”, ao contrário disso, os dados são construídos, sendo o pesquisador parte do mundo o qual estuda e dos dados que coleta, embasando assim sua perspectiva (CHARMAZ, 2009).

Como demonstrado, a TFD fundamenta-se por concepções teórico-epistemológicas com possibilidades de uso sustentado em três perspectivas metodológicas: clássica, straussiana e construtivista. Essas perspectivas apresentam especificidades e aplicações diferentes, baseadas em concepções e paradigmas epistemológicos próprios. Nesse sentido, para garantir o rigor no uso da TFD e respectiva produção de novos conhecimentos, a definição da vertente metodológica deve ser realizada de acordo com o fenômeno estudado, o olhar do pesquisador sobre a realidade e sua postura epistemológica (SANTOS et al., 2016).

Nesse sentido, para esta pesquisa, foi adotada a perspectiva construtivista de Charmaz (2009) devido a que nessa abordagem o conhecimento é fruto de uma construção conjunta entre o pesquisador e os participantes, além de possibilitar o uso de diretrizes flexíveis para a construção dos dados.

Na perspectiva construtivista há o incentivo ao uso de múltiplas fontes para a construção dos dados, com destaque para entrevistas intensivas e observações do contexto. A coleta e a análise dos dados são simultâneas, sendo o processo de codificação composto por três etapas: codificação inicial; codificação focalizada e codificação teórica (CHARMAZ, 2009).

Essas etapas recebem o auxílio de diagramas e memorandos, que servem para orientar o pesquisador ao longo da realização da pesquisa. Do final desse processo, resultará uma amostragem teórica dos dados, construída por meio de métodos comparativos de análise dos dados a partir da interpretação reflexiva do pesquisador e de sua sensibilidade teórica (CHARMAZ, 2009; SANTOS et al., 2016).

Cabe destacar as especificidades do uso da TFD em diferentes países e contextos socioculturais. Charmaz (2014) relatou que existe um uso significativo dessa metodologia nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Alemanha. Seu uso em países de outras línguas requer adaptações necessárias, principalmente nas fases de codificação, devido algumas ações necessitarem de mais palavras para se expressar, como nas línguas espanhola e portuguesa, por exemplo, do que na língua inglesa. Desse modo, há necessidade de utilização da TFD adaptada ao contexto do pesquisador e às problemáticas estudadas (CHARMAZ, 2014).

No contexto brasileiro, a TFD tem sido utilizada com maior frequência em estudos da área de enfermagem (LEITE et al., 2016). No entanto, essa abordagem metodológica não tem sido frequentemente utilizada na terapia ocupacional brasileira.

A TFD pode contribuir para a pesquisa em terapia ocupacional por oferecer possibilidades de desenvolvimento de teorias e modelos derivados de dados empíricos, podendo ser aplicada em estudos que analisem a prática em terapia ocupacional (STANLEY; CHEEK, 2003). Da mesma forma, a TFD foi descrita como uma metodologia de pesquisa para ciência ocupacional, já que possui potencial para compreender as ocupações em profundidade (NAYAR, 2012).

Visto essas contribuições da TFD para pesquisa em terapia ocupacional é possível identificar, em outros países, estudos da área que adotaram essa metodologia. Especificamente, na perspectiva construtivista de Charmaz (2009), são apresentados estudos, como por exemplo, o de VanderKaay et al. (2018) que investigou a compreensão de terapeutas ocupacionais canadenses sobre decisões éticas em suas

práticas e possibilitou a construção de um modelo teórico de tomada de decisão ética em terapia ocupacional.

Em outra pesquisa, ao adotar a perspectiva construtivista, White, Lentin e Farnworth (2020) investigaram as ocupações de adultos vivendo com múltiplas doenças crônicas na Austrália. Após a análise foi elaborado um modelo conceitual sobre o significado das ocupações realizadas por essas pessoas, o que pode fornecer uma base sólida para a prática de terapeutas ocupacionais junto a esse tipo de público.

Desse modo, a TFD de Charmaz (2009) pode oferecer subsídios metodológicos para a compreensão em profundidade das práticas ao oportunizar a construção de modelos com base em dados qualitativos e/ou detalhar processos que estão presentes nas práticas de terapeutas ocupacionais.

Participantes da Fase 2

A partir do número de 105 terapeutas ocupacionais da APS, participantes da Fase 1 deste estudo por meio da *Internet Surveys* o pesquisador entrou em contato com aqueles que indicaram o interesse de participar da Fase 2, sendo escolhidos de maneira intencional os terapeutas ocupacionais que apresentassem relevância para compreensão do objeto da pesquisa em profundidade e que tivessem o perfil semelhante aos resultados significativos dos dados quantitativos da Fase 1.

Como critérios de relevância para a participação dos terapeutas ocupacionais nas entrevistas e nas observações, foi levado em consideração o fato do profissional trabalhar no NASF-AB, atuar em capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste e ter maior tempo de atuação na APS nessas regiões. Esses critérios foram elencados devido:

- o maior número de terapeutas ocupacionais da APS estarem no NASF-AB;
- o terapeuta ocupacional trabalhar no NASF-AB influenciar o maior número total de ações realizadas na APS;
- a maior parte de participantes atuarem em capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste;
- ter maior tempo de atuação devido ao acúmulo de experiência prática pelo profissional.

Nesse sentido, o número de participantes da Fase 2 foi escolhido não pela sua representatividade estatística/probabilística, mas pela sua relevância diante do fenômeno

estudado, seguindo a influência da TFD (CHARMAZ, 2009). Desta forma, foi utilizada a amostragem teórica, que busca elaborar e refinar as categorias (CHARMAZ, 2009). Esse recurso é usado para estabelecer o tamanho final de uma amostra e interromper a inclusão de novos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Assim, na Fase 2 que é composta por entrevistas intensivas (*online* e presencial) e observação da prática, participaram oito terapeutas ocupacionais – apresentados no **Quadro 2**. As oito participantes foram divididas em dois grupos amostrais⁵: **1º grupo amostral** - seis terapeutas ocupacionais de NASF-AB (três da região sudeste e três do nordeste) - para entrevistas intensivas; **2º grupo amostral** – duas terapeutas ocupacionais de NASF-AB (uma do nordeste e outra do sudeste) – para entrevistas intensivas e observação da prática. A realização do 2º grupo amostral permitiu analisar a prática em profundidade a partir da observação e identificação de suas características.

Quadro 2. Caracterização de Participantes da etapa de Teoria Fundamentada em Dados

Participante	Gênero	Região	Tipo de Serviço	Carga Horária de trabalho	Tempo de atuação na APS	Tipo de Participação
Participante 1 [Salvador]	Mulher	Nordeste	NASF-AB	20 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (<i>online</i>)
Participante 2 [Recife]	Mulher	Nordeste	NASF-AB	20 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (presencial) e Observação
Participante 3 [Região metropolitana - Recife]	Mulher	Nordeste	NASF-AB	20 horas	> 1 anos ≤ 3 anos	Entrevista intensiva (presencial)
Participante 4 [Maceió]	Mulher	Nordeste	NASF-AB	30 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (presencial)
Participante 5 [São Paulo - zona sul]	Mulher	Sudeste	NASF-AB	30 horas	> 5 anos ≤ 7 anos	Entrevista intensiva (<i>online</i>)
Participante 6 [Rio de Janeiro]	Mulher	Sudeste	NASF-AB	30 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (<i>online</i>)
Participante 7 [Belo Horizonte]	Mulher	Sudeste	NASF-AB	40 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (<i>online</i>)
Participante 8 [São Paulo - zona norte]	Mulher	Sudeste	NASF-AB	20 horas	> 3 anos ≤ 5 anos	Entrevista intensiva (presencial) e Observação

Fonte: Autoria própria.

⁵ O uso de grupos amostrais é uma característica de pesquisas de TFD que significa a representação de participantes por diferentes formas de coleta de dados – o que busca aprimorar o modelo teórico em desenvolvimento.

Dessa forma, chegou-se ao número final de participantes nessas duas estratégias de construção de dados (entrevistas e observação) por meio de uma participação efetiva que permitiu a busca pela saturação dos dados via amostragem teórica para compreensão da prática no NASF-AB (CHARMAZ, 2009).

Período e locais de realização da Fase 2

A etapa qualitativa ocorreu no período de março de 2018 a janeiro de 2019. Foram realizadas oito entrevistas intensivas, quatro *online* (realizadas no endereço do pesquisador no estado de Sergipe e das participantes) e quatro presenciais (duas cidades do nordeste e uma do sudeste).

Também foram feitas duas observações da prática de terapeutas ocupacionais do NASF-AB, em Recife-PE e São Paulo-SP, uma síntese dos contextos dessas observações é descrita abaixo. Já a descrição detalhada das observações está presente no **APÊNDICE III** e o resumo das práticas observadas encontra-se no capítulo de resultados **da Fase 2**.

Contexto de observação da prática (Recife-PE, Brasil)

- **Local:** distrito 6 de saúde do Recife-PE
- **Equipe NASF-AB:** 2 terapeutas ocupacionais (apenas a prática de uma profissional foi observada); 2 psicólogas; 1 nutricionista; 1 assistente social; 1 fisioterapeuta.
- **Terapeuta Ocupacional (TO):** 20 horas semanais; 5 anos de atuação no NASF-AB.
- **Equipes de referência apoiadas:** 6 UBS, nessas unidades estão presentes 9 equipes de Saúde da Família (ESF).
- O apoio matricial é realizado por meio de Técnicos de Referência (TR), tendo cada equipe de ESF uma dupla de TR. Uma dupla de TR apoia uma ou duas UBS. As reuniões de matriciamento do NASF-AB com as equipes de referência da ESF acontecem mensalmente.
- **Período da Observação:** 17/09; 19/09; 20/09 e 21/09/2018 (quatro dias).

Entrada no campo para observação da prática - (Recife-PE, Brasil)

A entrada em campo se deu após autorização do comitê de ética em pesquisa da secretaria municipal de saúde do Recife (PE). Sendo a primeira tentativa para realizar a observação em maio de 2018, mas devido à greve nacional dos caminhoneiros por conta de alteração na política de venda de combustíveis no Brasil, vários serviços públicos foram fechados no país, o que não foi diferente para a [TO] do NASF-AB que não trabalhou durante essa semana devido ao fechamento dos serviços.

A observação foi reagendada para setembro de 2018. A TO acolheu o pesquisador e o apresentou aos profissionais do NASF-AB, da ESF e à população, explanou sobre o objetivo da observação e que a mesma fazia parte de um estudo de doutorado, sendo emitida autorização pela secretaria de saúde do município e resguardada as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos.

Contextos de observação da prática - (São Paulo-SP)

- **Local:** Coordenadoria de saúde da zona norte de São Paulo-SP.
- **Equipe NASF-AB:** 1 terapeuta ocupacional; 2 psicólogas; 1 nutricionista; 1 assistente social; 2 fisioterapeutas; 1 pediatra; 1 fonoaudióloga; 1 psiquiatra.
- **Terapeuta ocupacional:** 20 horas semanais; 6 anos de atuação no NASF-AB.
- **Equipes de referência apoiadas:** duas UBS (Jardim Vista Alegre e Vila Penteados), geridas por Organização Social (OS). Nessas UBS estão presentes 13 equipes de Saúde da Família (ESF) + 1 equipe de Atenção Básica tradicional.
- O apoio matricial é realizado por meio de Técnicos de Referência (TR), tendo cada equipe de ESF uma dupla de TR. As reuniões de matriciamento do NASF-AB com as equipes de referência da ESF acontecem cada semana e/ou cada 15 dias.
- **Período da Observação:** 29/01/2019 – 01/02/2019 (quatro dias).

Entrada no campo para observação da prática - (São Paulo-SP)

Na chegada às duas UBS de observação, a terapeuta ocupacional me apresentou às duas chefias; à equipe NASF-AB; às equipes de ESF e aos usuários participantes das

ações observadas. Sempre explicando o objetivo da presença do pesquisador no tocante a observação da prática que faz parte de um estudo de doutorado.

Todas as ações realizadas no período de observação foram acompanhadas, de modo que todas as pessoas envolvidas permitiram a observação, sendo esclarecidas as questões éticas que envolvem a pesquisa.

Instrumentos para construção dos dados da Fase 2

Para a coleta de dados desta etapa da pesquisa foram utilizados um conjunto de cinco instrumentos (Roteiro de Observação; Roteiro de entrevista; memorandos; diagramas; diário de campo), que são descritos a seguir.

Os instrumentos: Roteiro para Observação de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (OTO-APS) (APÊNDICE IV) e Roteiro de Entrevista para Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (ETO-APS) (APÊNDICE V) foram construídos pelo pesquisador especificamente para este estudo. Além disso, os instrumentos foram submetidos a um processo de validação semântica e de conteúdo por meio da análise de dez juízes pesquisadores terapeutas ocupacionais (mestres e doutores) com expertise na área em saúde coletiva e APS e foi realizada sua aplicação em caráter piloto com uma terapeuta ocupacional da APS.

Cabe destacar, que a fase de *conexão* da pesquisa de métodos mistos também contribuiu para o aprimoramento dos instrumentos de coleta da Fase 2. Após esse processo, foram realizados os ajustes e a elaboração final dos dois instrumentos.

Roteiro para Observação de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (OTO-APS)

A observação é uma técnica que é privilegiada para a pesquisa qualitativa e é usada quando se deseja colocar em relevo a existência de algum ou alguns traços específicos do fenômeno que se estuda. Para a realização da observação temos dois aspectos de natureza metodológica, um deles é a quantidade de tempo de observação (escolhas do período, dos dias e do horário) e outro aspecto são as anotações de campo (compreende as descrições e reflexões a partir dos fenômenos observados) (TRIVIÑOS, 2012).

Para esta pesquisa o tempo de observação foi de **uma semana típica de trabalho para cada participante** dessa etapa. Já os registros descritivos e reflexivos demonstraram as estratégias, recursos e tecnologias utilizados pelas terapeutas ocupacionais na APS o que permitiu identificar desafios da prática, assim como o processo de cuidado nos serviços, nos territórios, nos domicílios, sendo as práticas realizadas de maneira específica, interprofissional e intersetorial. Também foi possível descrever as relações entre as pessoas (usuárias do serviço) e as profissionais dos serviços durante as ações de cuidado terapêutico ocupacional na APS.

Roteiro de Entrevista para Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (ETO-APS)⁶

Foram realizadas entrevistas intensivas nas modalidades *online* e presenciais. Especificamente, a entrevista *online* foi implementada devido o estudo possuir características de explorar a participação de profissionais de duas diferentes regiões brasileiras, o que implicou em distância geográfica significativa entre o pesquisador e as terapeutas ocupacionais, além disso, a pesquisa não contou com financiamento específico para realização do trabalho de campo de coleta de dados.

A entrevista intensiva permite detalhamento e profundidade na investigação de determinado objeto de pesquisa, sendo exigida uma escuta atenta e empática para que favoreça o envolvimento dos participantes por meio de respostas ancoradas na experiência a ser compreendida (CHARMAZ, 2009; TAROZZI, 2011).

Essas entrevistas foram orientadas pelo ETO-APS com o objetivo de compreender as práticas e suas características, a demanda e a oferta dos serviços de terapia ocupacional, de acordo com as necessidades em saúde da população de cada território. No decorrer das oito entrevistas realizadas houve alteração de algumas questões para dar maior profundidade, detalhamento e foco no objetivo da pesquisa. Essa estratégia foi possível devido esse tipo de entrevista ser flexível e adaptar-se de maneira positiva à Teoria Fundamentada em Dados (CHARMAZ, 2009).

Ao iniciar as entrevistas era utilizada uma pergunta aberta que indagava as terapeutas ocupacionais sobre as práticas que eram realizadas em uma semana típica de

⁶ No decorrer do processo de realização das entrevistas, as perguntas norteadoras poderiam ser modificadas com objetivo de buscar a maior profundidade e explicação para os fenômenos investigados.

trabalho, o que poderia incluir também aquelas práticas que ocorriam semanal, quinzenal, mensal, semestral e anualmente.

Diagramas, Memorandos e Diários de Campo

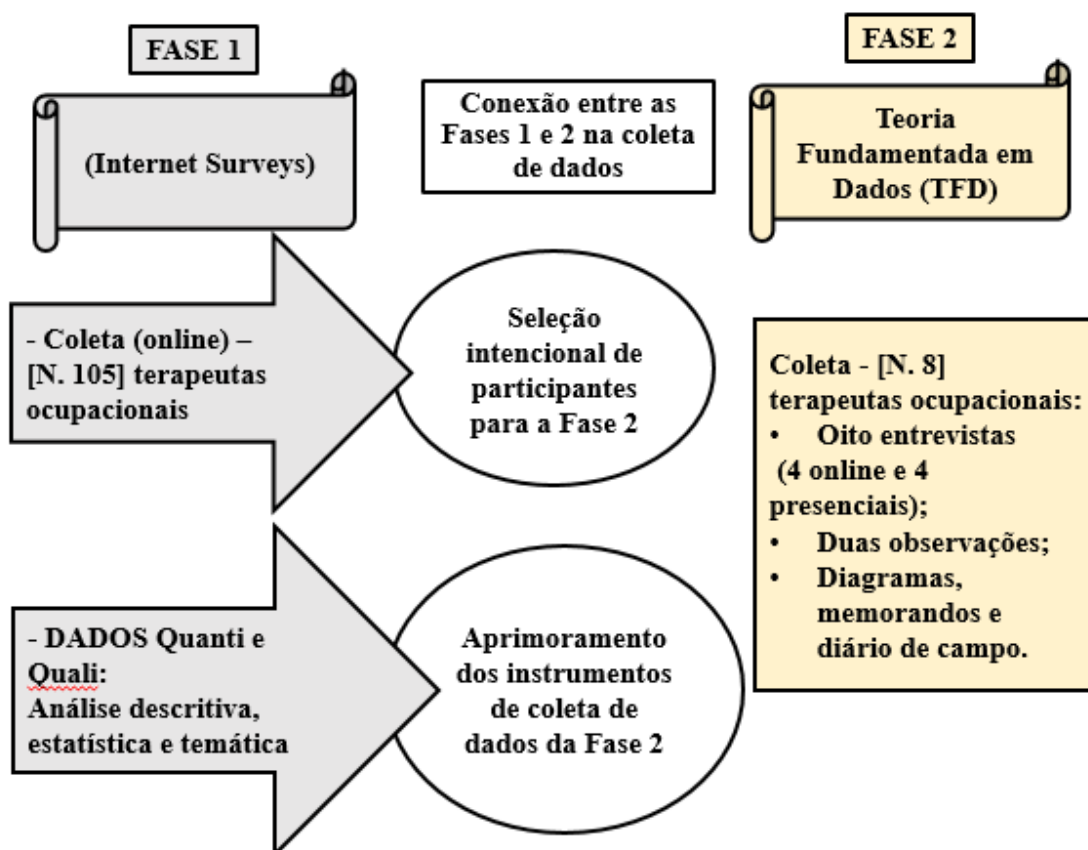
Devido à escolha metodológica pela Teoria Fundamentada nos Dados é essencial atender à exigência de uma descrição detalhada de todo o processo da pesquisa como proposto por Leite et al. (2012), e que foi composta por **Diagramas, Memorandos e Diários de Campo**. Segundo Santos et al. (2016) os diagramas são recursos visuais que promovem a integração das diferentes etapas da pesquisa e têm como objetivo ajudar a conectar os elementos da teoria emergente, já os memorandos são registros que contêm produtos de análise e objetivam o desenvolvimento de conceitos para a formulação das categorias. Os diários de campo possibilitaram o registro de notas descritivas, analíticas e reflexivas, durante o processo de realização da pesquisa.

Procedimentos de Construção dos Dados da Fase 2

Dois procedimentos foram realizados para a coleta de dados da Fase 2 que envolveu as estratégias de TFD, que estão descritos na **Figura 2**:

- A partir da amostragem inicial de 105 terapeutas ocupacionais da Fase 1, houve a definição de um perfil de participantes. Por intermédio desse perfil e sob influência da TFD foi realizada a seleção intencional de oito terapeutas ocupacionais das capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste do Brasil que atuavam no NASF-AB. Esse número de participantes obedeceu ao critério de amostragem teórica;
- Para a realização das observações foi realizada a escolha intencional de duas terapeutas ocupacionais com base no maior tempo de atuação na APS e aceite para participar dessa etapa, entre as oito terapeutas ocupacionais entrevistadas. As observações ocorreram após a emissão de autorização dos setores de ética e pesquisa das secretarias municipais de saúde de cada cidade.

Figura 2. Processo de coleta de dados da Fase 2



Fonte: Autoria própria.

Análise de Dados da Fase 2

A TFD busca a explicação consistente dos fenômenos e/ou a construção de teorias a partir das práticas dos participantes, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não devidamente descritos e compreendidos. Nesse sentido, para a análise de dados foram aplicadas as técnicas de codificação inicial, focalizada e teórica da perspectiva construtivista de TFD (CHARMAZ, 2009; TAROZZI, 2011), a saber:

- **Codificação inicial** – foi realizada a leitura e releitura dos dados das entrevistas, dos memorandos e diários de campo, explorando todas as possibilidades teóricas que provém do estudo rigoroso dos dados, conceituando as ideias por meio de códigos iniciais de preferência *in vivo* (as mesmas palavras dos participantes). Esses códigos iniciais foram extraídos por meio de parágrafos ou frases que evidenciavam onde inicia e onde termina um seguimento de texto significativo. As várias

codificações foram comparadas entre si e possibilitaram a construção de sugestões de categorias teóricas fundamentadas nos dados para serem retomadas nas demais fases de codificação.

- **Codificação focalizada** – permitiu ampliar a compreensão sobre os códigos iniciais significativos, explorando seus aspectos em novas entrevistas, memorandos e observações. Essa etapa se caracteriza por uma coleta mais focalizada que surgiu da busca de conceituar categorias provisórias provenientes da análise de dados [comparação de dados e códigos], o que resultou em interligar categorias, buscando linhas de coerência entre os dados. Desse modo, a codificação focalizada permite separar, classificar, sintetizar, integrar e organizar grandes quantidades de dados a partir de categorias provisórias e de novos códigos;
- **Codificação teórica** – é o nível sofisticado de codificação que segue os códigos e categorias da codificação focalizada por meio de entrevistas, observações e memorandos, de tal modo que os códigos teóricos especificam as relações entre as categorias construídas. Essa etapa de codificação busca encontrar e aprofundar categorias centrais construídas durante o processo de TFD.

Esse processo das codificações foi possível devido ao trabalho de campo, que possibilitou melhor compreensão da prática por intermédio da descrição e construção dos dados via entrevistas, observações e memorandos.

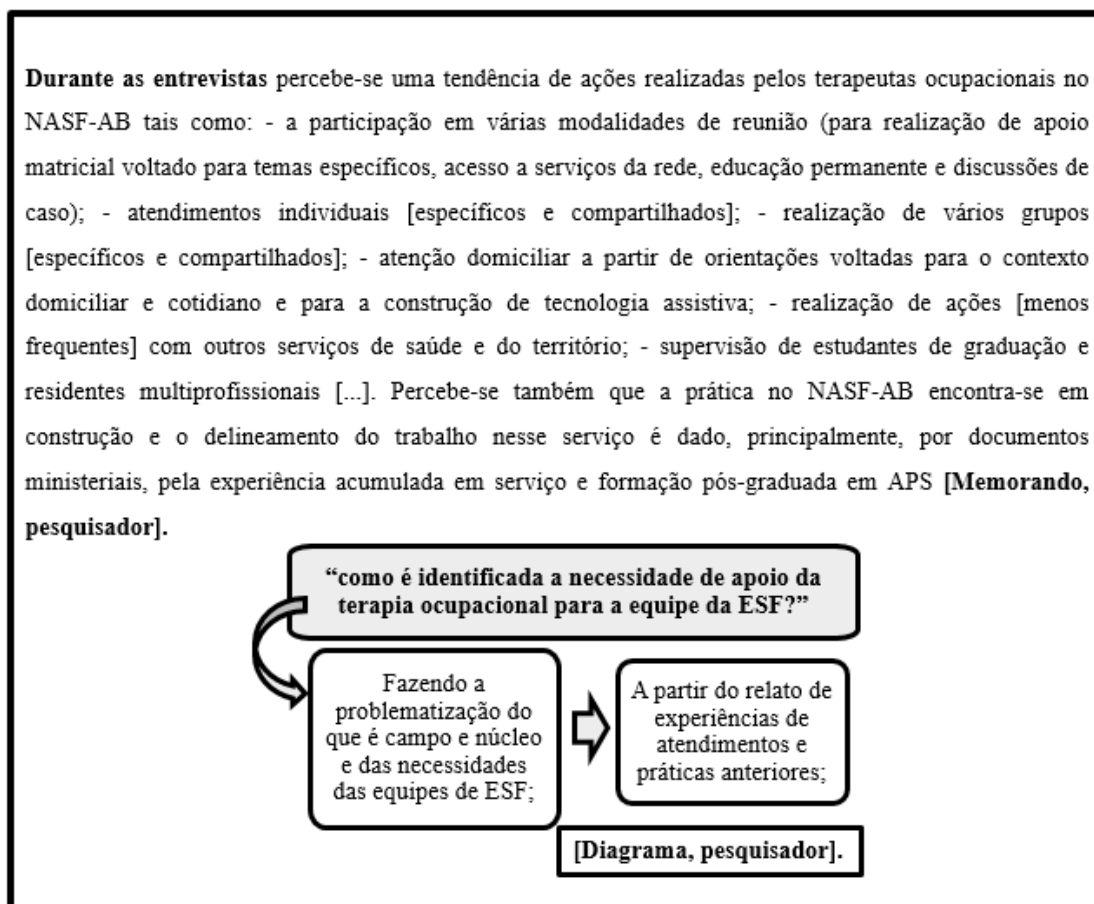
Os dados construídos em oito entrevistas intensivas seguiram o roteiro de entrevistas (ETO-APS) e o processo de coleta e análise simultâneos previsto na TFD (esse processo se deu a partir da construção de códigos e categorias provisórias, de maneira que foram sendo realizadas novas entrevistas para aprofundar a compreensão). Esses dados foram registrados por meio da gravação de áudio e transcritos para análise dos dados ao final de cada entrevista.

A descrição de práticas a partir de duas observações foi orientada pelo roteiro de observação (OTO-APS) e registradas por meio de um diário de campo, no qual foram anotados aspectos relevantes, de natureza descritiva e reflexiva para fins de análise. A observação também buscou ampliar a compreensão sobre os códigos e esclarecer

categorias provisórias que foram se constituindo durante o processo de análise e coleta de dados das entrevistas.

Como visto, esse período de realização das entrevistas e das observações foi permeado por estratégias simultâneas de coleta e análise dos dados em um esquema de comparação constante e contou, também, com o auxílio de registros sob forma de diagramas, memorandos e diário de campo (CHARMAZ, 2009). De maneira ilustrativa, na **Figura 3**, dois exemplos: - um **memorando** elaborado durante o período de codificação dos dados; - um **diagrama**, elaborado a partir da observação da prática:

Figura 3. Memorando e Diagrama



Fonte: Autoria própria.

Para maior conhecimento do processo de codificação das etapas realizadas para a construção de uma categoria central, segue o exemplo no **Quadro 3**.

Quadro 3. Exemplo de análise e codificação na Teoria Fundamentada em Dados

Participante	Codificação inicial	Codificação Focalizada	Codificação teórica Categoria - [Práticas de TO no apoio técnico-pedagógico]
<p>[...] a nossa semana típica começa na sexta, na verdade, porque é nosso dia de reunião, como você pode ver aqui “Nasf”, a gente chama que é a reunião da equipe Nasf. Que acontece nessa unidade, principalmente, nosso ponto de apoio, a não ser quando tem algum problema aqui a gente identifica outro lugar para fazer. Mas eu acho que essa reunião ela é a principal para organizar o processo de trabalho da equipe inteira, pra mim, a minha semana acontece especialmente na sexta, porque sem ela fica mais bem complicado eu organizar o resto da minha semana. Nessa reunião, normalmente o que é que a gente faz, a gente repassa os casos, situações, PTS que tenham acontecido em reunião daquela semana, por exemplo, a gente pega as reuniões com outras equipes de saúde vai repassando, por exemplo, Unidade de Entra Apulso discutiu na reunião casos de fulaninho e fulaninho que são casos antigos, aí a gente vê se eu, TO, não estava nessa reunião, a própria equipe já faz uma avaliação prévia, se ele tem necessidade dessa minha aproximação específica, ou se só o meu olhar a partir da discussão do apoio matricial já é suficiente [...]</p>	<p>In vivo: “a nossa semana típica começa na sexta [...] que é nosso dia de reunião [...] de equipe”</p> <p>In vivo: “essa reunião ela é a principal para organizar o processo de trabalho da equipe inteira”</p> <p>In vivo: “repassa os casos, situações, PTS”</p> <p>In vivo: “a própria equipe já faz uma avaliação prévia, se ele tem necessidade dessa minha aproximação específica”</p>	<p>Modalidade de reunião: [reunião da equipe NASF-AB]</p> <p>[Objetivo da reunião: organizar o processo de trabalho do NASF-AB]</p> <p>[Ações da reunião de equipe do NASF-AB]</p> <p>[Objetivo da reunião: Organizar o processo de trabalho da equipe NASF-AB e definir as ações específicas de cada categoria profissional]</p>	<p>Subcategoria: Diferentes modalidades de reunião - Reunião de equipe NASF-AB: ações realizadas, processo de trabalho da equipe e definição de ações específicas</p>

Fonte: Autoria própria.

A totalidade do processo de codificação e análise da **Fase 2** pode ser visualizada no **Quadro 4**.

Quadro 4. Codificação inicial, focalizada, teórica e categoria central

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

Fonte: Autoria Própria.

Como demonstrado, a TFD busca não apenas criar a teoria, mas derivá-la dos dados, nesse processo de análise, a interpretação das categorias e a compreensão profunda dos dados e de suas interações é central (LEITE et al., 2012).

Para fortalecer a análise e a interpretação dos resultados - buscou-se aprofundar a compreensão das **quatro categorias teóricas** por meio de triangulação com os dados qualitativos da **Fase 1** e com a descrição das duas observações da prática, memorandos, diários de campo e diagramas **da Fase 2**.

Essa estratégia foi possível, pois este estudo se desenvolve por meio de métodos mistos e da TFD de Charmaz (2009) que permite maior flexibilidade para compreensão dos dados em profundidade.

Dessa forma, o processo de triangulação de dados permitiu a amostragem teórica, essa amostragem é um instrumento analítico que contribuiu para a saturação teórica e permitiu maior consistência das categorias para delimitação do modelo teórico da TFD (TAROZZI, 2011), de modo que o resultado foi alcançado em torno da categoria central: *“Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS”*.

3.5 FASE 3

ANÁLISE DOS DADOS – as contribuições dos métodos mistos

Uma pesquisa de métodos mistos sequencial explanatória visa em um primeiro momento – coletar e analisar dados quantitativos; segundo momento – coletar e analisar dados qualitativos - e, por último, interpretar e explicar os resultados quantitativos com base nos dados qualitativos, ampliar a compreensão do objeto de pesquisa e destacar as complexidades que vieram à tona com os resultados qualitativos (CRESWELL, 2010).

Na última etapa da pesquisa, denominada de **Fase 3**, ocorreu a análise, interpretação e discussão dos resultados quantitativos e qualitativos, o que favoreceu uma análise geral de métodos mistos. Essa análise de dados foi organizada em quatro tópicos, como demonstrado a seguir:

- ✓ Análise e discussão a partir da apresentação da síntese dos resultados quantitativos da **Fase 1** (*com fatores associados significativos e não significativos ao número de práticas de terapeutas ocupacionais na APS*) e uma síntese de resultados das categorias e subcategorias qualitativas da **Fase 2** que apoiaram o entendimento dos resultados quantitativos. Esses dados foram analisados a partir de evidências científicas de estudos sobre as práticas de terapia ocupacional e sobre a APS brasileira.
- ✓ Ampliação da compreensão do objeto da pesquisa por meio da integração de elementos quantitativos e qualitativos (**das Fases 1 e 2**) a partir da análise sobre: *A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos*

essenciais e derivados de APS. A discussão foi realizada com base na definição dos atributos essenciais e derivados de Starfield (2002).

- ✓ Os dados da **Fase 2** contribuíram para ampliação da compreensão do objeto da pesquisa e para destacar a complexidade do campo investigado - através da análise sobre *Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS*. Essas práticas foram analisadas a partir da **clínica ampliada** – enquanto perspectiva de cuidado integral em saúde (CAMPOS, 1997; CUNHA, 2010), do **apoio matricial** – que se refere à democratização das práticas interdisciplinares (CAMPOS, 1999), e do conceito de **cotidiano** – em diálogo com as práticas de terapeutas ocupacionais (GALHEIGO, 2003; GALHEIGO et al., 2018).

- ✓ Para finalizar a análise de dados da **Fase 3** – foi construída a *Defesa e reflexão sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil*.

A escolha dos referenciais de análise foi estruturada considerando-se os resultados desta pesquisa de métodos mistos e a necessidade do desenvolvimento de uma *prática de terapia ocupacional específica, compartilhada e contextualizada na APS*, de maneira que os resultados desta pesquisa possibilitem maior desenvolvimento da área e transformação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde.

3.6 VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE MÉTODOS MISTOS

Para minimizar as limitações e contribuir para a validação dos resultados deste estudo foram contempladas as seguintes ações: - validação dos instrumentos de coleta por dez especialistas da área de APS e Saúde Coletiva; - revisão da orientadora durante as três fases de desenvolvimento da pesquisa; - assessoria estatística com pesquisador experiente em estudos quantitativos de associação; - revisão dos primeiros dados coletados da Fase 2 por pesquisadora especialista em Teoria Fundamentada em Dados do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar.

3.7 ASPECTOS E PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa possui conformidade com os princípios da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), segundo CAAE de nº 68134317.0.0000.5504 (ANEXO I). Além disso, para que o pesquisador acompanhasse as terapeutas ocupacionais em seu campo de prática profissional e realizasse as duas observações da prática, houve a necessidade de emissão de autorização dos serviços de APS e do comitê de ética em pesquisa das duas secretarias municipais de saúde de origem dos serviços (ANEXOS II e III),

Em todas as fases da pesquisa os participantes foram informados previamente dos objetivos do estudo e foi garantida confidencialidade e possibilidade de interromper a participação em qualquer momento da pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - APÊNDICE VI).

Ao final da pesquisa serão disponibilizados aos participantes tanto a tese como os artigos científicos provenientes da pesquisa, de forma a compartilhar as reflexões que só foram possíveis graças à disponibilidade das profissionais e assim criar condições para maior colaboração e também ampliar a participação dos profissionais de terapia ocupacional no debate sobre o tema da prática profissional na APS.

Para concluir a descrição dos aspectos metodológicos da pesquisa, apresenta-se no **Quadro 5**, uma síntese do processo desta pesquisa de métodos mistos (sequencial explanatória).

Quadro 5. Síntese dos aspectos metodológicos da pesquisa

PESQUISA DE MÉTODOS MISTOS (SEQUENCIAL EXPLANATÓRIA)		
FASE 1	Desenho do estudo	Pesquisa exploratória e transversal (<i>Internet Surveys</i>)
	Local de coleta	Rede mundial de computadores (<i>online</i>)
	Participantes	105 terapeutas ocupacionais da APS
	Coleta de dados	Questionário online (dados quantitativos e qualitativos)
	Análise de Dados	Quantitativa - Análise descritiva; análise estatística do qui-quadrado; uso do pacote estatístico SPSS versão 24.0 para Windows.
Qualitativa - Análise temática		
CONEXÃO	Escolha dos participantes e aprimoramento dos instrumentos de pesquisa para Fase 2, assim como contribuição por meio de dados qualitativos para amostragem teórica da Fase 2.	
FASE 2	Desenho do estudo	Teoria Fundamentada em Dados (TFD), perspectiva construtivista
	Local de coleta	Capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste
	Participantes	8 terapeutas ocupacionais do NASF-AB
	Coleta de dados	Entrevistas intensivas e observação da prática
	Análise de Dados	Codificação inicial, focalizada e teórica Triangulação de dados
FASE 3	Interpretação e discussão dos resultados	
Aspectos éticos	A pesquisa possui conformidade com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), segundo CAAE de nº 68134317.0.0000.5504	

Fonte: Autoria Própria.

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS (FASE 1)⁷

TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS NO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DESENVOLVIDAS

Com base nas respostas do Questionário *online* foi possível caracterizar os participantes (**Tabela 1**), assim como as práticas realizadas pelos terapeutas ocupacionais na APS (**Tabela 2**).

Tabela 1. Características sociodemográficas e perfil dos participantes da pesquisa *Internet Surveys* (continua)

Características	N	%
Gênero		
Feminino	98	93,3
Masculino	7	6,7
Faixa etária (em anos)		
Até 29 anos	31	29,5
30 anos a 39 anos	51	48,6
Mais de 40 anos	23	21,9
Pós-graduação em APS		
Sim	64	61
Não	41	39
Região do país		
Sul	10	9,5
Nordeste	30	28,6
Sudeste	58	55,3
Norte	6	5,7
Centro-Oeste	1	0,9
Porte do município		
≤50 mil habitantes	14	13,3
Entre 50 e 100 mil habitantes	7	6,7
> 100 mil habitantes	21	20
Capitais e regiões metropolitanas	63	60
IDH do município		
0,5 – 0,77	58	55,2

⁷ Parte dos resultados dessa fase da pesquisa foram publicados no artigo:

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 21-36, 2019.

≥ 0,78	47	44,8
Reside e trabalha na mesma cidade*		
Sim	76	72,4
Não	29	27,6
Tempo de atuação na APS		
Até 3 anos	52	49,5
Entre 3 a 7 anos	44	41,9
> 7 anos	9	8,6
Faixa de Remuneração*		
R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00	13	12,4
R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	40	38,1
R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	33	31,4
Mais de R\$ 4.001,00	18	17,1
Não desejo responder	1	1
Tipo de vínculo empregatício no serviço de APS*		
Servidor público/concursado	50	47,6
Celetista	17	16,2
Prestação de serviços a Organizações Sociais	13	12,4
Contrato temporário	11	10,5
Residência Multiprofissional	9	8,6
Outros	5	4,7
Tipo de serviço que trabalha		
NASF	74	70,5
UBS	14	13,3
Residência Multiprofissional	7	6,7
Outros	10	9,5
Participação dos serviços de APS que os TO trabalham no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB)*		
Sim	82	78,1
Não	12	11,4
Não Sei	11	10,5
Carga horária na APS		
20 horas	41	39,1
30 horas	46	43,8
40 horas	6	5,7
60 horas	12	11,4
Realização de trabalho interprofissional		
Sim	95	90,5
Não	10	9,5

Fonte: Autoria própria.

*Essas quatro variáveis não foram inseridas na análise de associação realizada, inicialmente, nesta pesquisa, de modo que será objeto de análise posterior.

Tabela 2. Quantitativo de práticas (60 práticas) realizadas por terapeutas ocupacionais (N=105) na Atenção Primária à Saúde no Brasil (continua)

I – (10 práticas) Individuais, Familiares e Grupais	N	%
Atendimentos e/ou acompanhamento individuais	102	97,1
Atendimentos e/ou acompanhamentos grupais, realização de oficinas etc	98	93,3
Práticas em domicílio	89	84,8
Avaliação, estimulação, treino e/ou reabilitação das atividades cotidianas/atividades de vida diária, atividades educacionais, de trabalho, lúdicas, de lazer, descanso, sono e participação social	81	77,1
Atendimentos e/ou acompanhamento de famílias	81	77,1
Práticas de Saúde Mental	76	72,4
Acompanhamento do processo de envelhecimento	75	71,4
Acompanhamento do desenvolvimento infantil e/ou puericultura	68	64,8
Práticas de Reabilitação	61	58,1
Práticas de Reabilitação Baseada na Comunidade	26	24,8
II – (15 práticas) abrangentes de APS	N	%
Acolhimento (primeiro contato do paciente com o serviço de APS)	83	79
Orientações a familiares e/ou cuidadores de pessoas acompanhadas	77	73,3
Práticas voltadas para a saúde na escola	74	70,5
Compreensão do perfil epidemiológico e socioeconômico-cultural dos usuários/pacientes do serviço de APS	69	65,7
Compreensão do território do serviço de APS	63	60
Práticas de Inserção e Inclusão Social, de mobilização e de incentivo à participação comunitária, controle social, cidadania e direitos humanos	56	53,3
Práticas voltadas à ambiência	40	38,1
Redução de danos	37	35,2
Práticas de vigilância em saúde (planejamento e realização de ações para proteção da saúde da população)	35	33,3
Práticas voltadas à saúde sexual	35	33,3
Acompanhamento Terapêutico	28	26,7
Cuidados paliativos não-oncológicos	22	20,9
Atividades de Geração de Renda	19	18,1
Cuidados paliativos oncológicos	16	15,2
Planejamento Familiar	15	14,3
III – (11 práticas) de Apoio e de Prevenção à Doenças, Promoção e Educação em Saúde	N	%
Práticas voltadas à promoção em saúde	100	95,2
Práticas de prevenção de doenças	94	89,5
Participação em reunião, planejamento e avaliação do cuidado em saúde ofertado à população pelo serviço que você atua	94	89,5
Práticas de Apoio Matricial	93	88,6
Práticas voltadas à educação em saúde	91	86,7
Práticas de Educação Permanente e/ou Educação Continuada	89	84,8

Participação em reuniões de redes de cuidado temáticas. (Exemplo: Rede de Atenção Psicossocial, Rede da Pessoa com deficiência, entre outras...)	86	81,9
Práticas corporais*	70	66,7
Práticas voltadas para trabalhadores(as) da rede de APS	69	65,7
Práticas integrativas e complementares	65	61,9
Práticas de Apoio Institucional	65	61,9
IV - (6 práticas) com Tecnologia Assistiva** e Recursos Terapêuticos	N	%
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 do domicílio	59	56,2
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 e confecção de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para facilitar a acessibilidade no contexto comunitário	26	24,8
Prescrição e confecção de tecnologia assistiva, adaptações e recursos para facilitar a acessibilidade no ambiente dos serviços	23	21,9
V - (6 práticas) em Rede com os Serviços de Saúde	N	%
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	86	81,9
Centros Especializados de Reabilitação	82	78,1
Serviços de Atendimento e Atenção Domiciliar	37	35,2
Centros de Convivência	35	33,3
Serviços em Contextos Hospitalares e/ou Urgência e Emergência	30	28,6
Encaminhamento à rede de serviços de Saúde (OUTROS)	9	8,6
VI - (8 práticas) Intersetoriais	N	%
Equipamentos da Assistência Social	79	75,2
Equipamentos da Educação	73	69,5
Conselho Tutelar	45	42,8
Equipamentos da Cultura	35	33,3
Equipamentos do Esporte	34	32,4
Equipamentos do Judiciário	15	14,3
Equipamentos do setor de Moradia e Habitação	8	7,6
Outras práticas Intersetoriais	4	3,8
VII - (4 práticas) Interprofissionais	N	%
Discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular*** e encaminhamento de pacientes/usuários a profissionais de saúde do NASF e de outros serviços	103	98,1
Atendimento compartilhado/conjunto com membros da equipe dos NASF e de outros serviços (atendimento nos serviços de saúde, no território ou domicílio)	100	95,2

Discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular e encaminhamento de pacientes/usuários a profissionais de saúde da ESF	95	90,5
Atendimento compartilhado/conjunto com membros da equipe da ESF (atendimento nos serviços de saúde, no território ou domicílio)	89	84,8

Fonte: Própria autoria

****Práticas corporais** – refere-se a caminhadas, danças, yoga e práticas da medicina tradicional chinesa (lian gong, chi gong e tai-chi-chuan).

*Nesta pesquisa, optou-se por utilizar o termo “**Tecnologia Assistiva**” para as respostas dos participantes que se referiam a: adaptação, recursos de acessibilidade, recursos para a AVD e AIVD, dispositivos de mobilidade.

*****Projeto Terapêutico Singular** – instrumento para compreender as necessidades individualizadas em saúde e estabelecer as práticas a serem realizadas com os usuários.

As práticas descritas **na Tabela 2** apresentam um escopo inicial e um caráter de rastreio para identificação das práticas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS.

As 60 práticas foram aglutinadas em sete categorias que contemplam o campo da APS, o uso de tecnologias e recursos terapêuticos e as ações voltadas para as diferentes fases do ciclo de vida.

Outra característica desse dado diz respeito ao fato de que várias práticas desenvolvidas possuem um perfil interprofissional, um aspecto que é induzido pela orientação da política de APS e das portarias que ordenam os serviços desse nível de atenção. Desse modo, as práticas realizadas por terapeutas ocupacionais [sejam elas específicas ou compartilhadas] acontecem por meio de uma equipe multiprofissional. Essa equipe faz parte dos serviços de APS e da rede de atenção, o que torna inevitável o trabalho em equipe para o desenvolvimento do cuidado em saúde da população.

ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO PARA O NÚMERO DE PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS

Como mencionado, 105 terapeutas ocupacionais de serviços de APS nas cinco regiões do Brasil responderam ao questionário, a maioria do gênero feminino (93,3%). Para análise de dados foram realizadas associações com o qui-quadrado entre o número total de práticas e o número de práticas de cada uma das sete categorias (divididas em dois grupos: **Grupo 1 – práticas predominantes e Grupo 2 – práticas em desenvolvimento - devido cálculo de medianas**) com os perfis sociodemográfico e acadêmico-profissional e a distribuição de profissionais em serviços de APS no país. A descrição dos resultados dessas associações é apresentada a seguir.

O **número total de práticas** realizadas por esses profissionais foi dividido em práticas predominantes (≥ 31) e práticas em desenvolvimento (< 31), valores correspondentes às medianas calculadas para o número total de práticas e para análises de associações em função dos perfis dos participantes.

Por meio da **Tabela 3**, é possível observar **associação significativa do número de práticas totais com o Tipo de serviço (NASF-AB) e a realização de trabalho interprofissional**. O NASF-AB foi o tipo de serviço mais frequente e significativo ($p = 0,04$) para a realização do maior número de práticas predominantes (62,2%), quando comparado à UBS (28,6%), Residência Multiprofissional (57,1%) e Outros (30,0%). Com relação ao trabalho interprofissional, foi encontrada diferença significativa ($p < 0,01$), que indica que a maioria dos profissionais que realizou trabalho interprofissional (58,9%) desenvolveu maior número total de práticas predominantes (OR = 0,07; IC: 0,009 – 0,636).

Tabela 3. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de práticas totais realizadas* (continua)

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)	0,18	—————
Nordeste	21 (70,0)	09 (30,0)	30 (100)		
Sudeste	28 (48,3)	30 (51,7)	58 (100)		
Norte	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
Centro-Oeste	00 (00,0)	01 (100)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	05 (35,7)	09 (64,3)	14 (100)	0,24	—————
Entre 50 e 100 mil habitantes	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	10 (47,6)	11 (52,4)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	39 (61,9)	24 (38,1)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	31 (53,4)	27 (46,6)	58 (100)	0,84	1,07 (0,49 – 2,33)
≥ 0,78	26 (55,3)	21 (44,7)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	27 (51,9)	25 (48,1)	52 (100)	0,88	—————
Entre 3 a 7 anos	25 (56,8)	19 (43,2)	44 (100)		
> 7 anos	05 (55,6)	04 (44,4)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	46 (62,2)	28 (37,8)	74 (100)	0,04**	—————
UBS	04 (28,6)	10 (71,4)	14 (100)		
Residência	04 (57,1)	03 (42,9)	07 (100)		
Multiprofissional					
Outros	03 (30,0)	07 (70,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	15 (48,4)	16 (51,6)	31 (100)	0,43	—————
30 – 39 anos	31 (60,8)	20 (39,2)	51 (100)		
Mais de 40 anos	11 (47,8)	12 (52,2)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	39 (60,9)	25 (39,1)	64 (100)	0,08	0,50 (0,22 – 1,11)
Não	18 (43,9)	23 (56,1)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	25 (61,0)	16 (39,0)	41 (100)	0,65	—————
30 horas	24 (52,2)	22 (47,8)	46 (100)		
40 horas	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
60 horas	05 (41,7)	07 (58,3)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	56 (58,9)	39 (41,1)	95 (100)	<0,01**	0,07 (0,009 – 0,636)
Não	01 (10,0)	09 (90,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 60 práticas, dividiram-se em práticas predominantes (≥ 31) e práticas em desenvolvimento (< 31), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

Considerando as especificidades das práticas realizadas pelos participantes deste estudo, a **Tabela 4** apresenta a análise de associação entre as características dos profissionais e o número de “**Práticas Individuais, Familiares e Grupais**” realizadas. **Observou-se associação significativa ($p = 0,01$) para a variável tipo de serviço.** Proporcionalmente, os participantes que atuavam no NASF-AB apresentaram a maior frequência (66,2%) do número de práticas predominantes quando comparados aos demais tipos de serviços.

Tabela 4. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas Individuais, Familiares e Grupais” * (continua)

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	05 (50,0)	05 (50,0)	10 (100)	0,31	_____
Nordeste	19 (63,3)	11 (36,7)	30 (100)		
Sudeste	24 (41,4)	34 (58,6)	58 (100)		
Norte	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
Centro-Oeste	00 (00,0)	01 (100)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	06 (42,9)	08 (57,1)	14 (100)	0,66	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	10 (47,6)	11 (52,4)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	38 (60,3)	25 (39,7)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	32 (55,2)	26 (44,8)	58 (100)	0,81	1,09 (0,50 – 2,38)
≥ 0,78	27 (57,4)	20 (42,6)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	28 (53,8)	24 (46,2)	52 (100)	0,87	_____
Entre 3 a 7 anos	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (100)		
> 7 anos	05 (55,6)	04 (44,4)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	49 (66,2)	25 (33,8)	74 (100)	0,01**	_____
UBS	05 (35,7)	09 (64,3)	14 (100)		
Residência	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
Multiprofissional					
Outros	02 (20,0)	08 (80,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	19 (61,3)	12 (38,7)	31 (100)	0,37	_____
30 – 39 anos	30 (58,8)	21 (41,2)	51 (100)		
Mais de 40 anos	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	35 (54,7)	29 (45,3)	64 (100)	0,70	1,17 (0,52 – 2,58)
Não	24 (58,5)	17 (41,5)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	27 (65,9)	14 (34,1)	41 (100)	0,31	_____
30 horas	23 (50,0)	23 (50,0)	46 (100)		
40 horas	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
60 horas	05 (41,7)	07 (58,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	56 (58,9)	39 (41,1)	95 (100)	0,07	0,29 (0,07 – 1,22)
Não	03 (30,0)	07 (70,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 10 práticas individuais, familiares e grupais, dividiram-se em práticas predominantes (≥ 7,68) e práticas em desenvolvimento (< 7,68), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

A **Tabela 5** apresenta a análise de associação entre as características dos profissionais e o número de **“Práticas Abrangentes de Atenção Primária”** realizadas. **Observou-se associação significativa ($p = 0,01$) para a variável realização de pós-graduação.** Os participantes que possuíam pós-graduação no campo da APS apresentaram uma maior frequência (57,8%) de práticas predominantes realizadas (OR: 0,37; IC: 0,168 – 0,854).

Tabela 5 – Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas abrangentes de APS” * (continua)

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	05 (50,0)	05 (50,0)	10 (100)	0,31	_____
Nordeste	19 (63,3)	11 (36,7)	30 (100)		
Sudeste	24 (41,4)	34 (58,6)	58 (100)		
Norte	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
Centro-Oeste	00 (00,0)	01 (100)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	07 (50,0)	07 (50,0)	14 (100)	0,91	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	09 (42,9)	12 (57,1)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	32 (50,8)	31 (49,2)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	29 (50,0)	29 (50,0)	58 (100)	0,74	0,88 (0,40 – 1,90)
≥ 0,78	22 (46,8)	25 (53,2)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	25 (48,1)	27 (51,9)	52 (100)	0,90	_____
Entre 3 a 7 anos	21 (47,7)	23 (52,3)	44 (100)		
> 7 anos	05 (55,6)	04 (44,4)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	38 (51,4)	36 (48,6)	74 (100)	0,44	_____
UBS	04 (28,6)	10 (71,4)	14 (100)		
Residência	04 (57,1)	03 (42,9)	07 (100)		
Multiprofissional					
Outros	05 (50,0)	05 (50,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	13 (41,9)	18 (58,1)	31 (100)	0,44	_____
30 – 39 anos	28 (54,9)	23 (45,1)	51 (100)		
Mais de 40 anos	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	37 (57,8)	27 (42,2)	64 (100)	0,01**	0,37 (0,168 – 0,854)
Não	14 (34,1)	27 (65,9)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100)	0,56	_____
30 horas	22 (47,8)	24 (52,2)	46 (100)		
40 horas	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
60 horas	04 (33,3)	08 (66,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	49 (51,6)	46 (48,4)	95 (100)	0,07	0,23 (0,04 – 1,16)
Não	02 (20,0)	08 (80,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 15 práticas abrangentes de APS, dividiram-se em práticas predominantes ($\geq 6,39$) e práticas em desenvolvimento ($< 6,39$), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

Com relação às **“Práticas de apoio e de prevenção à doenças, promoção e educação em saúde”**, a análise de associação com as características dos profissionais foi gerada e é descrita na **Tabela 6. Observou-se associação significativa ($p = 0,03$) para a variável região do país**. Proporcionalmente, as regiões Norte (66,7%) e Nordeste (63,3%) apresentaram uma maior frequência de número predominante de práticas em relação às demais regiões do país.

Tabela 6. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas de apoio e de prevenção à doenças, promoção e educação em saúde” *

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	01 (10,0)	09 (90,0)	10 (100)	0,03**	_____
Nordeste	19 (63,3)	11 (36,7)	30 (100)		
Sudeste	26 (44,8)	32 (55,2)	58 (100)		
Norte	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
Centro-Oeste	00 (00,0)	01 (100)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	04 (28,6)	10 (71,4)	14 (100)	0,10	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	07 (33,3)	14 (66,7)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	36 (57,1)	27 (42,9)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	28 (48,3)	30 (51,7)	58 (100)	0,94	0,93 (0,43 – 2,03)
≥ 0,78	22 (46,8)	25 (53,2)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	24 (46,2)	28 (53,8)	52 (100)	0,87	_____
Entre 3 a 7 anos	21 (47,7)	23 (52,3)	44 (100)		
> 7 anos	05 (55,6)	04 (44,4)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	38 (51,4)	36 (48,6)	74 (100)	0,68	_____
UBS	05 (35,7)	09 (64,3)	14 (100)		
Residência	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
Multiprofissional	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	16 (51,6)	15 (48,4)	31 (100)	0,17	_____
30 – 39 anos	27 (52,9)	24 (47,1)	51 (100)		
Mais de 40 anos	07 (30,4)	16 (69,6)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	34 (53,1)	30 (46,9)	64 (100)	0,15	0,56 (0,25 – 1,25)
Não	16 (39,0)	25 (61,0)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	22 (53,7)	19 (46,3)	41 (100)	0,64	_____
30 horas	21 (45,7)	25 (54,3)	46 (100)		
40 horas	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
60 horas	04 (33,3)	08 (66,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	46 (48,4)	49 (51,6)	95 (100)	0,61	0,71 (0,18 – 2,67)
Não	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 11 práticas de apoio e de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde, dividiram-se em práticas predominantes (≥ 9,28) e práticas em desenvolvimento (< 9,28), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

Considerando às “**Práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos**”, nenhuma associação significativa foi encontrada para as variáveis de características dos profissionais investigadas neste estudo (**Tabela 7**).

Tabela 7. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos” *

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	03 (30,0)	07 (100)	10 (100)	0,34	_____
Nordeste	17 (56,7)	13 (43,3)	30 (100)		
Sudeste	25 (43,1)	33 (56,9)	58 (100)		
Norte	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
Centro-Oeste	00 (00,0)	01 (100)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	08 (57,1)	06 (42,9)	14 (100)	0,27	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	04 (57,1)	03 (42,9)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	06 (28,6)	15 (71,4)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	31 (49,2)	32 (50,8)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	31 (53,4)	27 (46,6)	58 (100)	0,12	0,54 (0,24 – 1,18)
≥ 0,78	18 (38,3)	29 (61,7)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	24 (46,2)	28 (53,8)	52 (100)	0,25	_____
Entre 3 a 7 anos	23 (52,3)	21 (47,7)	44 (100)		
> 7 anos	02 (22,2)	07 (77,8)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	39 (52,7)	35 (47,3)	74 (100)	0,08	_____
UBS	06 (42,9)	08 (57,1)	14 (100)		
Residência	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
Multiprofissional	01 (10,0)	09 (90,0)	10 (100)		
Outros	01 (10,0)	09 (90,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	14 (45,2)	17 (54,8)	31 (100)	0,62	_____
30 – 39 anos	26 (51,0)	25 (49,0)	51 (100)		
Mais de 40 anos	09 (39,1)	14 (60,9)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	29 (54,3)	35 (54,7)	64 (100)	0,72	1,14 (0,52 – 2,52)
Não	20 (48,8)	21 (51,2)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (100)	0,40	_____
30 horas	20 (43,5)	26 (56,5)	46 (100)		
40 horas	02 (33,3)	04 (66,7)	06 (100)		
60 horas	04 (33,3)	08 (66,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	47 (49,5)	48 (50,5)	95 (100)	0,07	0,25 (0,05 – 1,26)
Não	02 (20,0)	08 (80,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 6 práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos, dividiram-se em práticas predominantes ($\geq 2,30$) e práticas em desenvolvimento ($< 2,30$), correspondentes aos valores calculados em medianas.

Na análise entre as características dos profissionais participantes e o número de **“Práticas em rede com os serviços de saúde”**, **associação significativa ($p < 0,01$) foi encontrada para a variável porte do município**. De modo geral, como é possível observar na **Tabela 8**, os profissionais que realizaram um número predominante de práticas relativas às “Práticas em rede com os serviços de saúde” são oriundos das capitais e regiões metropolitanas (73%).

Tabela 8. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas em rede com os serviços de saúde” *

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	04 (00,0)	06 (60,0)	10 (100)	0,63	_____
Nordeste	18 (60,0)	12 (40,0)	30 (100)		
Sudeste	36 (62,1)	22 (37,9)	58 (100)		
Norte	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
Centro-Oeste	01 (100)	00 (00,0)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	05 (35,7)	09 (64,3)	14 (100)	< 0,01**	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	01 (14,3)	06 (85,7)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	46 (73,0)	17 (27,0)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	30 (51,7)	28 (48,3)	58 (100)	0,05	2,20 (0,97 – 4,94)
≥ 0,78	33 (70,2)	14 (29,8)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	33 (63,5)	19 (36,5)	52 (100)	0,77	_____
Entre 3 a 7 anos	25 (56,8)	19 (43,2)	44 (100)		
> 7 anos	05 (55,6)	04 (44,4)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	48 (64,9)	26 (35,1)	74 (100)	0,34	_____
UBS	08 (57,1)	06 (42,9)	14 (100)		
Residência	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
Multiprofissional	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)		
Outros					
Faixa etária					
Até 29 anos	22 (71,0)	09 (29,0)	31 (100)	0,30	_____
30 – 39 anos	29 (56,9)	22 (43,1)	51 (100)		
Mais de 40 anos	12 (52,2)	11 (47,8)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	38 (59,4)	26 (40,6)	64 (100)	0,87	1,06 (0,48 – 2,38)
Não	25 (61,0)	16 (39,0)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	28 (68,3)	13 (31,7)	41 (100)	0,48	_____
30 horas	24 (52,2)	22 (47,8)	46 (100)		
40 horas	04 (66,7)	02 (33,3)	06 (100)		
60 horas	07 (58,3)	05 (41,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	58 (61,1)	37 (38,9)	95 (100)	0,49	0,63 (0,17 – 2,35)
Não	05 (50,0)	05 (50,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 6 práticas em rede com serviços de saúde, dividiram-se em práticas predominantes ($\geq 2,68$) e práticas em desenvolvimento ($< 2,68$), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

Na **Tabela 9** foi encontrada diferença significativa entre as “**Práticas intersetoriais**” e a **realização de trabalho interprofissional** ($p = 0,02$). Os participantes que relataram trabalhar de forma interdisciplinar apresentaram maior frequência (56,8%) de número de práticas predominantes realizadas (OR = 0,19; IC: 0,03 – 0,94).

Tabela 9. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas intersetoriais” *

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	05 (50,0)	05 (50,0)	10 (100)	0,74	_____
Nordeste	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (100)		
Sudeste	32 (55,2)	26 (44,8)	58 (100)		
Norte	02 (33,3)	04 (66,7)	06 (100)		
Centro-Oeste	01 (100)	00 (00,0)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	04 (28,6)	10 (71,4)	14 (100)	0,19	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	03 (42,9)	04 (57,1)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	13 (61,9)	08 (38,1)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	36 (57,1)	27 (42,9)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	26 (44,8)	32 (55,2)	58 (100)	0,05	_____
≥ 0,78	30 (63,8)	17 (36,2)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	26 (50,0)	26 (50,0)	52 (100)	0,63	_____
Entre 3 a 7 anos	24 (54,5)	20 (45,5)	44 (100)		
> 7 anos	06 (66,7)	03 (33,3)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	41 (55,4)	33 (44,6)	74 (100)	0,13	_____
UBS	05 (35,7)	09 (64,3)	14 (100)		
Residência	06 (85,7)	01 (14,3)	07 (100)		
Multiprofissional	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)		
Outros					
Faixa etária					
Até 29 anos	18 (58,1)	13 (41,9)	31 (100)	0,75	_____
30 – 39 anos	27 (52,9)	24 (47,1)	51 (100)		
Mais de 40 anos	11 (47,8)	12 (52,2)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	37 (57,8)	27 (42,2)	64 (100)	0,25	0,63 (0,28 – 1,38)
Não	19 (46,3)	22 (53,7)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (100)	0,92	_____
30 horas	23 (50,0)	23 (50,0)	46 (100)		
40 horas	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
60 horas	07 (58,3)	05 (41,7)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	54 (56,8)	41 (43,2)	95 (100)	0,02**	0,19 (0,03 – 0,94)
Não	02 (20,0)	08 (80,0)	10 (100)		

*Considerando o número total de 8 práticas intersetoriais, dividiram-se em práticas predominantes ($\geq 2,64$) e práticas em desenvolvimento ($< 2,64$), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

A **Tabela 10** apresenta os dados de associação entre o número de “**Práticas interprofissionais**” realizadas e as variáveis de caracterização selecionadas. **Observou-se associação significativa ($p < 0,001$) com o tipo de serviço e com a carga horária de atuação na APS ($p = 0,03$).** Os profissionais da Residência Multiprofissional (100%) e NASF (89,2%) apresentaram proporcionalmente o maior número de práticas predominantes realizadas. Profissionais com menor carga horária de atuação (20 horas semanais) também conseguiram realizar o maior número de práticas predominantes (92,7%) que seus pares com maior carga horária de trabalho.

Tabela 10. Análise da associação entre as características dos profissionais e o número de “Práticas interprofissionais” * (continua)

Variáveis	Número de práticas predominantes n (%)	Número de práticas em desenvolvimento n (%)	Total n (%)	Valor de p	OR (IC: 95%)
Região do país					
Sul	02 (20,0)	08 (80,0)	10 (100)	0,74	_____
Nordeste	24 (80,0)	06 (20,0)	30 (100)		
Sudeste	45 (77,6)	13 (22,4)	58 (100)		
Norte	06 (100,0)	00 (00,0)	06 (100)		
Centro-Oeste	01 (100)	00 (00,0)	01 (100)		
Porte do município					
≤50 mil habitantes	10 (71,4)	04 (28,6)	14 (100)	0,14	_____
Entre 50 e 100 mil habitantes	07 (100,0)	00 (00,0)	07 (100)		
> 100 mil habitantes	14 (66,7)	07 (33,3)	21 (100)		
Capitais e regiões metropolitanas	53 (84,1)	10 (15,9)	63 (100)		
IDH do município					
0,5 – 0,77	48 (82,8)	10 (17,2)	58 (100)	0,43	_____
≥ 0,78	36 (76,6)	11 (23,4)	47 (100)		
Tempo de atuação na APS					
Até 3 anos	39 (75,0)	13 (25,0)	52 (100)	0,37	_____
Entre 3 a 7 anos	38 (86,4)	06 (13,6)	44 (100)		
> 7 anos	07 (77,8)	02 (22,2)	09 (100)		
Tipo de serviço					
NASF	66 (89,2)	08 (10,8)	74 (100)	< 0,001**	_____
UBS	07 (50,0)	07 (50,0)	14 (100)		
Residência	07 (100,0)	00 (00,0)	07 (100)		
Multiprofissional	04 (40,0)	06 (60,0)	10 (100)		
Faixa etária					
Até 29 anos	22 (71,0)	09 (29,0)	31 (100)	0,11	_____
30 – 39 anos	45 (88,2)	06 (11,8)	51 (100)		
Mais de 40 anos	17 (73,9)	06 (26,1)	23 (100)		
Pós-graduação em APS					
Sim	54 (84,4)	10 (15,6)	64 (100)	0,16	0,50 (0,19 – 1,32)
Não	30 (73,2)	11 (26,8)	41 (100)		
Carga horária na APS					
20 horas	38 (92,7)	03 (07,3)	41 (100)	0,03**	_____
30 horas	34 (73,9)	12 (26,1)	46 (100)		
40 horas	03 (50,0)	03 (50,0)	06 (100)		
60 horas	09 (75,0)	03 (25,0)	12 (100)		
Realização de trabalho interprofissional					
Sim	77 (81,1)	18 (18,9)	95 (100)	0,40	0,54 (0,12 – 2,31)
Não	07 (70,0)	03 (30,0)	10 (100)		

* Considerando o número total de 4 práticas interprofissionais, dividiram-se em práticas predominantes (≥ 4) e práticas em desenvolvimento (< 4), correspondentes aos valores calculados em medianas.

**Diferença significativa ao nível de 5% com a utilização do quiquadrado.

Observação: especificamente nessa categoria. Considerando que o número de práticas possíveis era de quatro, adotou-se o cumprimento dessas quatro práticas como predominantes, enquanto que o número de práticas menor do que quatro foram consideradas em desenvolvimento.

Para fins de sistematização dos resultados das tabelas, o **Quadro 6** apresenta o número de práticas realizadas pelos terapeutas ocupacionais da APS e os achados significativos e não-significativos de associação para o perfil dos participantes.

Quadro 6. Síntese dos resultados das associações entre o número de práticas e os perfis de terapeutas ocupacionais da APS

Nº de práticas de terapeutas ocupacionais da APS	Associações significativas e não significativas para os perfis dos participantes
Número total de práticas	- Tipo de serviço (NASF-AB) - Trabalho interprofissional
(1) - Número de práticas individuais, familiares e grupais	- Tipo de serviço (NASF-AB)
(2) Número de práticas abrangentes de APS	- Pós-graduação em APS
(3) Número de práticas de apoio e de prevenção à doenças, promoção e educação em saúde	- Região do país (Norte e Nordeste)
(4) Número de práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos	- Não houve associação significativa
(5) Número de práticas em rede com os serviços de saúde	- Porte do município (Capitais e regiões metropolitanas)
(6) Número de práticas intersetoriais	- Trabalho interprofissional
(7) Número de práticas interprofissionais	- Tipo de serviço (residência multiprofissional e NASF-AB) - Carga horária (20 horas semanais)
Total - 60 práticas	- Nove associações significativas distribuídas em seis categorias de práticas - Apenas a categoria 4 não apresentou resultados significativos

Fonte: Autoria própria

CARACTERÍSTICAS DO CONTEXTO DE TRABALHO E DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

O conhecimento sobre as características do contexto de trabalho e das práticas potencializa a compreensão sobre a inserção da terapia ocupacional na APS. Nesse sentido, essas características podem ser visualizadas na **Tabela 11**.

Tabela 11. Características do contexto de trabalho e das práticas de terapeutas ocupacionais na APS (continua)

I - Como se dá o acesso de pessoas, famílias e comunidades às práticas de terapeutas ocupacionais na APS	N	%
Apoio Matricial - pedagógico [discussão de casos, temas específicos para educação permanente e coordenação do cuidado em rede]	85	81%
Encaminhamentos	77	73,3%
Busca ativa a partir de indicadores epidemiológicos	43	41%
Acesso direto ao atendimento e acompanhamento	40	38,1%
Outros	8	7,6%
II - Caracterização do tipo de prática*		
Atenção a usuários, familiares e comunidade [atendimento individual, familiar, grupos e articulação em rede de saúde e intersetorial]	103	98,1 %
Gestão de serviços ou equipes	24	22,9%
Atividades de docência [preceptorial e/ou tutoria de terapia ocupacional e/ou multiprofissional]	24	22,9%
Outros	10	9,5%
III - Reconhece o trabalho interprofissional no planejamento e realização das práticas na APS		
Sim	95	90,5%
Não	10	9,5%
IV - Local de realização das práticas de terapeutas ocupacionais na APS		
UBS	96	91,4%
Domicílio de pessoas e/ou famílias atendidas	89	84,8%
Equipamentos do território [escolas, creches, centros comunitários, abrigos]	87	82,9%
Espaços públicos [praças, parques, ruas]	54	51,4%
V - Uso de instrumentos para avaliação junto às pessoas, famílias e comunidade que o terapeuta ocupacional atende ou acompanha na APS		
Uso de instrumentos elaborados pelo próprio profissional ou pelo serviço de APS	64	61%
Uso de instrumentos de avaliação específicos de terapia ocupacional e padronizados	46	43,8%
Não utiliza instrumentos de avaliação	26	24,8%
Outros	6	5,7%
VI - Tipo de registro/documentação das ações realizadas por terapeutas ocupacionais na APS		
Prontuário em papel do serviço pelo E-SUS	57	54,3%
Prontuário ou registros multi/interprofissionais	56	53,3%
Prontuário eletrônico do serviço pelo E-SUS	33	31,4%
Prontuário ou registros exclusivos de terapia ocupacional	16	15,2%
Outros	13	12,3%

VII - Demanda específica, populações, necessidades em saúde e/ou problemáticas atendidas por terapeutas ocupacionais na APS

Demanda específica

Pessoas com prejuízo e/ou dificuldade na participação e na realização de suas atividades cotidianas/ocupações 96 91,4%

Ciclos de vida

Pré-natal, gestantes e recém-nascidos 62 59%

Crianças e adolescentes 92 87,6%

Adultos 91 86,7%

Idosos 96 91,4%

Necessidades em saúde e/ou problemáticas

Pessoas com doenças crônicas 89 84,8%

Pessoas em sofrimento psíquico 86 81,9%

Pessoas acamadas 85 81%

Pessoas com deficiência 82 78,1%

Pessoas restritas ao domicílio (não acamadas) 77 73,3%

Pessoas em situação de vulnerabilidade social 76 72,4%

Pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de tabaco, álcool e outras drogas 65 61%

Pessoas vítimas de violência 52 49,5%

Pessoas com doenças transmissíveis 47 44,8%

Pessoas em situação de rua 24 22,9%

Pessoas privadas de liberdade 3 2,9%

Outras 6 5,7%

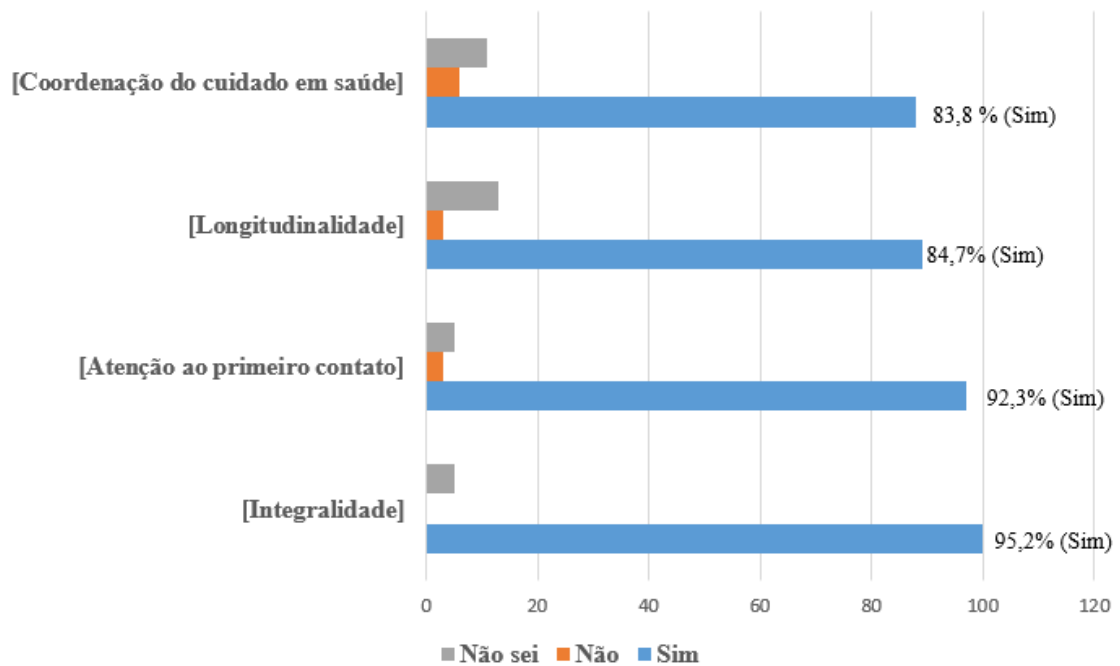
Fonte. Autoria própria

*A diversidade de práticas e abordagens realizadas por terapeutas ocupacionais na APS está identificada na publicação de Silva e Oliver (2019).

A ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS PELOS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DE APS

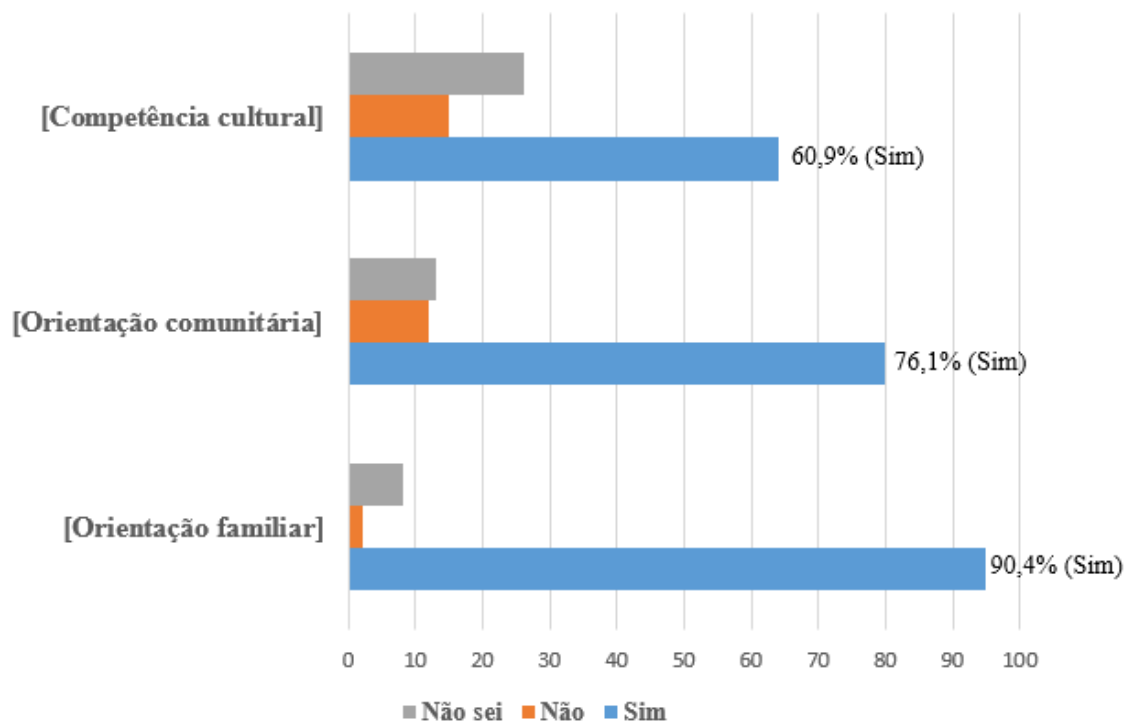
Os terapeutas ocupacionais responderam a seguinte pergunta: “*Você orienta suas práticas pelos atributos essenciais e derivados da APS?*”, as respostas poderiam ser marcadas para cada atributo, a partir de três opções: sim, não e não sei. Desse modo, as **Figuras 4 e 5** apresentam, respectivamente, os dados referentes à orientação da prática pelos atributos essenciais e derivados de APS.

Figura 4. Relação da prática da terapia ocupacional com os **atributos essenciais** da APS



Fonte: Autoria Própria.

Figura 5. Relação da prática da terapia ocupacional com os **atributos derivados** da APS



Fonte: Autoria própria.

Os resultados apresentados nas **Figuras 4 e 5** demonstram que todos os **atributos essenciais da APS** obtiveram altos escores positivos, acima de 80%, o atributo da integralidade, teve maior pontuação (95,2%). Em relação aos **atributos derivados da APS**, o de competência cultural ficou o menor escore (60, 9%), enquanto o atributo de orientação familiar (90,4%) teve maior incidência de respostas positivas.

PRÁTICAS ESPECÍFICAS; ORIENTAÇÃO TEÓRICA E TÉCNICA; DÚVIDAS, LIMITES, DESAFIOS E POTÊNCIAS - APRESENTADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS

Dados qualitativos obtidos com o QTO-APS, foram analisados, sistematizados e apresentados em três categorias e subcategorias, conforme exibido no **Quadro 7**.

Quadro 7. Resultados Qualitativos Fase 1 segundo categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A) Práticas Específicas de terapeutas ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas que envolvam o uso de atividades, recursos terapêuticos, adaptações e tecnologia assistiva; • Práticas que possuem foco no cotidiano e na rotina; • Práticas de reabilitação em terapia ocupacional; • Práticas de terapia ocupacional que usam o brincar na intervenção precoce e no desenvolvimento infantil; • Práticas individuais e grupais que buscam o fortalecimento de autonomia, desempenho ocupacional e qualidade de vida; • Práticas de terapia ocupacional comunitárias, em rede de atenção à saúde e em saúde mental.
B) Orientação teórica e técnica das práticas de terapeutas ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Teorias, autores(as) e conceitos que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS; • Modelos e abordagens que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS; • Influências da formação graduada, pós-graduada, educação permanente e da orientação teórica e técnica de documentos oficiais e de textos científicos.
C) Dúvidas, limites, desafios e potências das práticas de terapeutas ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvidas: - sobre o uso do Apoio Matricial, trabalho no NASF-AB e sobre a atuação específica da terapia ocupacional na APS.
	<ul style="list-style-type: none"> • Limites: - Falta de recursos e infraestrutura, fragilidade na gestão e da rede de atenção à saúde; - vulnerabilidade do território e impossibilidades para o trabalho em equipe; - Falta de reconhecimento e compreensão sobre a terapia ocupacional na APS.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desafios: - Mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na APS, sucateamento do SUS; - formação, valorização profissional e a compreensão do papel da terapia ocupacional na APS; - dificuldade de entendimento do trabalho no NASF-AB e na APS prisional.
	<ul style="list-style-type: none"> • Potências: - presença e proximidade com o território, a comunidade e o contexto de vida das pessoas; - trabalho em equipe, interprofissionalidade e intersetorialidade; - diversidade de tecnologias de cuidado em saúde e de recursos terapêuticos ocupacionais; - formação generalista e atuação no campo abrangente da APS; - inserção significativa de terapeutas ocupacionais na APS, organização e engajamento da categoria.

Fonte. Autoria própria.

PRÁTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Dos 105 participantes, **79** responderam à questão sobre as práticas específicas da terapia ocupacional na APS do QTO-APS e a análise temática identificou seis subcategorias detalhadas a seguir.

I - Práticas que envolvam o uso de atividades, recursos terapêuticos, adaptações e tecnologia assistiva

Nos relatos apresentados abaixo, percebe-se no cenário nacional uma *diversidade de terminologias para se referir à especificidade profissional*, principalmente pela utilização de termos como: atividade humana, Atividade de Vida Diária (AVD), Atividade de Vida Prática (AVP), Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), ocupações e papéis ocupacionais. Essa pluralidade no uso de termos também foi percebida no uso de avaliações e recursos terapêuticos. Essas características denotam o uso diverso das atividades (ocupações) ora como meio [recurso para intervenção], ora como fim [objetivo a ser alcançado com determinada prática].

Planejamento para prevenção ou recuperação/adaptação em relação a qualquer **atividade humana** [...] (QTO-online).

Orientações quanto à independência e autonomia nas **AVDS e AVPS** [...] (QTO-online).

Avaliação, recuperação, estimulação e treino das **ocupações**, manejo de casos crônicos, descoberta de habilidades e **papéis ocupacionais** (QTO-online).

Prescrição e confecções de tecnologia assistivas, trabalho com **AVDs** (QTO-online).

Avaliação e intervenção para adaptação e pedido de órtese [...] (QTO-online).

Avaliação de Cadeira de Rodas e realização de adaptações; **Avaliação de AVDs** [...] (QTO-online).

Treino de **AVD e AIVD**, principalmente em domicílio [...] (QTO-online).

Avaliação e prescrição de dispositivos para a independência funcional [...] (QTO-online).

Avaliação da função ocupacional nos diversos ciclos de vida; Desenvolvimento de intervenções para otimizar a função ocupacional; Indicar o uso de órteses e meios auxiliares para locomoção; Indicação/desenvolvimento/treino de adaptações; Orientações de modificações/adaptações no ambiente domiciliar [...] (QTO-online).

Adaptação ambiental, tecnologia assistiva [...] (QTO-online).

Diagnóstico situacional, orientação sobre adaptações para **realização de atividades na casa, escola, trabalho** [...] (QTO-online).

A diversidade de terminologias demonstra uma certa pulverização conceitual, que por vezes poderá atrapalhar o desenvolvimento e registro das práticas e remete à necessidade de diálogo dentro desse campo de conhecimento específico para que se aprimore a compreensão da prática na APS, sem reduzi-la a uma única perspectiva.

II - Práticas que possuem foco no cotidiano e na rotina

Entre as práticas específicas da terapia ocupacional na APS, algumas delas estabeleciam interface com a rotina e o cotidiano, seja para *organização, estruturação, funcionalidade, significado e participação social* das pessoas acompanhadas por esses profissionais na APS.

Organização do **cotidiano** dos usuários e das equipes de [APS] (QTO-online).

Organização e estruturação da **rotina** [...] (QTO-online).

Olhar para as atividades realizadas no **cotidiano** dos usuários e sua funcionalidade [...] (QTO-online).

Avaliação e organização de rotina e significação do **cotidiano** [...] (QTO-online).

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

O uso aplicado do conceito de cotidiano e de rotina pode ser relevante para a construção da especificidade da prática de terapeutas ocupacionais na APS, o que pode contribuir para contextualizar e aproximar o profissional da vivência das pessoas, famílias e comunidades.

III – Práticas de Reabilitação em terapia ocupacional

As práticas de reabilitação envolvem o *trabalho em rede* e duas outras características, a primeira ligada à *participação social e autonomia* e a segunda atrelada a *diferentes problemáticas*, como: cognitivas, psicomotoras, aprendizagem, reabilitação de mão e perfil sensorial conforme indicam as profissionais:

Avaliação e diagnóstico em terapia ocupacional, orientações e encaminhamento para atendimento em **reabilitação** [...] (QTO-online).

A **reabilitação** para a participação social [...] (QTO-online).

Avaliação Perfil Sensorial, orientação de dieta sensorial e avaliação de autonomia [...] (QTO-online).

Reabilitação da mão [...] (QTO-online).

Ações voltadas para a estimulação dos aspectos cognitivos e psicomotores de idosos que tenham impactos diretos na realização das AVD [...] (QTO-online).

Reabilitação cognitiva, dificuldades de aprendizagem [...] (QTO-online).

Observa-se uma multiplicidade de práticas de reabilitação que são, em sua maioria, provenientes do nível especializado de atenção à saúde. Por outro lado, percebe-se a capacidade de ampliação do escopo de práticas de reabilitação na APS junto a população com deficiência.

IV - Práticas de terapia ocupacional que usam o brincar na intervenção precoce e para promover o desenvolvimento infantil

As práticas que envolvem a infância apresentam destaque, principalmente, em relação à intervenção como aquelas voltadas à *promoção e avaliação do desenvolvimento infantil, das AVDs e da participação nas brincadeiras e atividades escolares*. Isso pode ser visto nos seguintes relatos:

A importância do **brincar** para o **desenvolvimento infantil** [...] (QTO-online).

Orientações aos familiares e às crianças/bebês através do **brincar** [...] (QTO-online).

Avaliação de crianças relacionadas ao Desenvolvimento Neuropsicomotor [...] (QTO-online).

Avaliação e estimulação do desenvolvimento e habilidades em crianças de 0-3anos [...] Grupo de estimulação do brincar. Orientação a habilidades escolares para crianças de 0-12 anos. Orientação e indicação de adaptações no domicílio para AVD e outros, grupo de psicomotricidade direcionado a **funções ocupacionais e escolares** (QTO-online).

O campo das intervenções na área infantil é tradicional na terapia ocupacional e apresenta potencial de ser mais explorado pela área na APS em virtude de que, nesse nível de atenção, é possível acompanhar as crianças em seus principais contextos de vida, no domicílio, na escola e no território.

V - Práticas individuais e grupais que buscam o fortalecimento de autonomia, desempenho ocupacional e qualidade de vida

Os apontamentos dos participantes relevam que a especificidade profissional estaria ligada à *modalidade de intervenção, seja de atendimento individual ou grupal*.

Ações específicas são grupos de estimulação cognitiva, atendimentos individuais e grupos de saúde e qualidade de vida [...] (QTO-online).

Grupos e atendimentos individuais para o fortalecimento da autonomia dos usuários [...] (QTO-online).

Abordagem de temas relacionados ao **desempenho ocupacional em grupos** [...] (QTO-online).

Atendimentos individuais, Tecnologia Assistiva e atendimentos grupais voltados para prevenção e reabilitação das incapacidades físicas voltadas para manutenção/reabilitação das AVD [...] (QTO-online).

Atendimentos com intervenções para mudança de hábitos e redesenho de estilo de vida; **grupos** de orientação para adequação postural e bom desempenho nas AVD [...] (QTO-online).

É possível identificar a presença de diferentes objetivos para as práticas individuais e grupais, tais como: - fortalecer a autonomia; - prevenir incapacidades; - promover qualidade de vida; - mudar estilo de vida e hábitos; - estimular a cognição; - promover o desempenho ocupacional nas AVDs.

VI – Práticas de terapia ocupacional comunitárias, em rede de atenção à saúde e em saúde mental

A especificidade da prática de terapia ocupacional na APS também se conecta com as *práticas comunitárias, em rede de atenção à saúde e com práticas de saúde mental*, como é demonstrado a seguir:

Realizar encaminhamentos pactuados com a Equipe de Saúde da Família para serviços de referência; Identificar, atender e referenciar indivíduos com sofrimento psíquico e favorecer sua participação na comunidade e inclusão social; Orientar os cuidadores e familiares; Planejar e/ou **fomentar a constituição de espaços de convivência**, fortalecimento de vínculos, troca de saberes, construção de projetos de vida [...] (QTO-online).

Construção de projetos de vida e de **reinserção social** [...] (QTO-online).

Intervenção terapêutica ocupacional em **saúde mental** [...] (QTO-online).

Atividade como recurso terapêutico em **saúde mental** e para o autocuidado [...] (QTO-online).

Essas práticas utilizam diferentes estratégias e tecnologias nas intervenções, tais como: encaminhamentos, orientações, atividades [enquanto meio] para possibilitar a participação, inclusão e reinserção social e o cuidado em saúde mental.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA E TÉCNICA DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Em relação ao questionamento sobre a orientação teórica e técnica das práticas de terapeutas ocupacionais na APS, 92 participantes responderam a essa questão, o que possibilitou a formulação de três subcategorias.

I – Teorias, autores(as) e conceitos que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS

No **Quadro 8** estão apresentadas as teorias, autores(as) e conceitos que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS.

Quadro 8. Teorias, autores(as) e conceitos segundo núcleo e campo de conhecimento

	Núcleo (Terapia Ocupacional)	Campo (saúde coletiva e demais interfaces)
Teorias	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia ocupacional e complexidade; - Terapia ocupacional psicodinâmica; - Terapia ocupacional Social; - Justiça Ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos operativos; - Saúde Coletiva; - Estudos Feministas.
Autores (as)	<ul style="list-style-type: none"> - Rui Chamone Jorge; - Nise da Silveira; - Lourdes Feriotti; - Lea Beatriz Soares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Carl Jung; - Enrique Pichon Rivière; - Edgar Morin; - Jean Piaget (Bases do desenvolvimento infantil); - Gastão Wagner de Souza Campos; - Túlio Batista Franco; - Emerson Merhy; - Jairnilson Paim; - Paulo Freire; - Jessé de Souza.
Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade humana; - Papéis ocupacionais; - Desempenho ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto Terapêutico Singular (PTS); - Clínica Ampliada; - Apoio Matricial.

Fonte: Autoria própria.

II – Modelos e abordagens que orientam as práticas de terapeutas ocupacionais na APS

Os modelos, classificações específicas e diferentes abordagens influenciam a prática dos profissionais, estes estão indicados no **Quadro 9**.

Quadro 9. Modelos, classificações e abordagens segundo núcleo e campo de conhecimento

	Núcleo (Terapia Ocupacional)	Campo (saúde coletiva e demais interfaces)
Modelos de Prática e a Classificação da AOTA	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Canadense de Desempenho e Engajamento Ocupacional; - Modelo da Ocupação Humana; - Modelo Cognitivo-Comportamental; - Prática baseada na Pessoa e na Ocupação; - Modelo das atividades humanas; - Documento: Domínio e Processo de TO (AOTA). 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atenção às Condições Crônicas; - Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).
Abordagens	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem de Integração sensorial; - Análise de atividade; - O uso de recursos terapêuticos ocupacionais; - Grupo de atividades (uso da atividade para promoção da saúde de pessoas com diabetes, hipertensão arterial sistêmica e de mulheres gestantes), grupo de terapia ocupacional (promoção da saúde mental); - Lista de papéis ocupacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas integrativas e complementares; - Terapia comunitária; - Oficinas de geração de renda; - Abordagem centrada no cliente/usuário; - Reabilitação baseada na comunidade; - Instrumentos de Abordagem Familiar; - Educação Popular em saúde; - Abordagem pelo perfil epidemiológico para planejar ações no território; - Medicina Tradicional Chinesa; - Abordagem biomecânica; - Abordagem cognitiva comportamental; - Abordagem cinesiológica (reabilitação do membro superior, tratamento de afecções orgânicas, e controle da dor); - Método Brunnstrom (reaprendizagem motora após afecção neurológica); - Conceito neuroevolutivo Bobath; - Reabilitação Psicossocial, - Redução de Danos.

Fonte: Autoria própria.

III – Influências da formação graduada, pós-graduada, educação permanente e da orientação teórica e técnica de documentos oficiais e de textos científicos

No **Quadro 10**, há destaque para influências advindas da formação graduada, educação permanente, das normativas técnicas do Ministério da Saúde e de textos científicos sobre terapia ocupacional e APS.

Quadro 10. Influências da formação, das normativas técnicas e evidências da área

INFLUÊNCIAS DA FORMAÇÃO			
Formação Graduada	<ul style="list-style-type: none"> - Materiais técnicos e registros de vivências da graduação; - Experiência teórica e prática na faculdade, além de cursos; - Aprendizado teórico e prático da graduação e capacitações; - cursos de extensão; 	Formação Pós-graduada, educação permanente e continuada	<ul style="list-style-type: none"> - Conteúdos adquiridos no mestrado; - Capacitações para ESF; - Cursos multiprofissionais oferecidos pelo SUS; - Práticas exitosas de outras equipes ou de momentos anteriores da própria equipe, diálogo com outros profissionais da área; - vivências da residência multiprofissional; - Pós-graduação e cursos online; - Estudo dos casos, livros, cursos e pesquisas em cima das demandas que surgem;
ORIENTAÇÕES DE DOCUMENTOS E TEXTOS CIENTÍFICOS			
Orientação teórica e técnica de documentos, portarias e materiais do Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Cadernos de atenção básica pertinentes à população atendida: n° 34 (saúde mental); n° 35 (cuidado da pessoa com doenças crônicas); n° 19 (saúde do idoso); - Cadernos de atenção básica n° 27 e n° 39 (Diretrizes do NASF-AB); - Portaria n° 154 de 2008, que criou o NASF; - Política Nacional de Atenção Básica; - Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS); - Calendário de ações do Ministério da Saúde; - Guia prático de apoio matricial; - Portaria sobre as Redes de Atenção à Saúde (Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência); - Política Nacional de Redução de Danos; - Portaria sobre Acolhimento; - Portaria da PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde). 	Núcleo profissional, recursos terapêuticos ocupacionais e artigos e evidências científicas da área	<ul style="list-style-type: none"> - Dossiê da atenção básica dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional de 2012; - Práticas Baseadas em Evidências; - Artigos sobre a atuação da terapia ocupacional da atenção básica/primária, especificamente no NASF; - Legislação do COFFITO que dispõe sobre a especialidade da terapia ocupacional em saúde da família.

Fonte: Autoria própria.

DÚVIDAS, LIMITES, DESAFIOS E POTÊNCIAS DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Os participantes descreveram suas respostas frente a quatro perguntas que envolvem a prática de terapia ocupacional na APS, a partir das seguintes dimensões: dúvidas, limites, desafios e potências.

Os dados foram analisados e são apresentados, no **Quadro 11**.

Quadro 11. Dúvidas, limites, desafios e potências da prática

Número de respostas aos quatro temas relativos à prática de terapeutas ocupacionais na APS	Categorias
(79 respostas) - Dúvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre o uso do Apoio Matricial e sobre o trabalho no NASF-AB; • Sobre a atuação específica da terapia ocupacional na APS;
(90 respostas) - Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos e infraestrutura, fragilidade na gestão e na rede de atenção à saúde; • Vulnerabilidade do território e impossibilidades para o trabalho em equipe; • Falta de reconhecimento e compreensão sobre a terapia ocupacional na APS;
(91 respostas) - Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na APS, sucateamento do SUS; • Formação, valorização profissional e a compreensão do papel da terapia ocupacional na APS; • Dificuldade de entendimento do trabalho no NASF-AB e na APS prisional;
(88 respostas) - Potências	<ul style="list-style-type: none"> • Presença e proximidade com o território, a comunidade e o contexto de vida das pessoas; • Trabalho em equipe, interprofissionalidade e intersetorialidade; • Diversidade de tecnologias de cuidado em saúde e de recursos terapêuticos ocupacionais; • Formação generalista e atuação no campo abrangente da APS; • Inserção significativa de terapeutas ocupacionais na APS, organização da categoria e engajamento profissional.

Fonte. Própria autoria

I - DÚVIDAS

Sobre o uso do Apoio Matricial, o trabalho no NASF-AB e a atuação específica da terapia ocupacional na APS

Em relação ao uso do apoio matricial e ao trabalho desenvolvido no NASF-AB, os participantes apresentaram dúvidas como:

Até que ponto posso matricular um profissional sem que ele depois faça o que eu deveria fazer? (QTO-online).

O que fazer na APS? Atendimento em modelo ambulatorial x atendimento como apoio ou em conjunto? (QTO-online).

Até que ponto atender, matricular ou encaminhar? (QTO-online).

Até onde vai minha ação/responsabilidade/intervenção enquanto integrante da equipe NASF-AB? (QTO-online).

Futuro do NASF-AB com a nova PNAB/2017? (QTO-online).

Quanto à atuação específica na APS, terapeutas ocupacionais ainda demonstram dúvidas sobre o que fazer, como por exemplo: - como ser generalista; - qual a eficácia e efetividade das práticas; - quais as ações específicas de reabilitação e de mudança de hábitos; - como deve ser a atuação em equipes de APS no consultório na rua e na atenção básica prisional.

O que a terapia ocupacional deve ou pode fazer na APS? (QTO-online).

Quais as competências? o que é esperado do terapeuta ocupacional na APS (intervenção; acompanhamento; encaminhamentos)? (QTO-online).

Como ser terapeuta ocupacional generalista na APS? (QTO-online).

Qual a eficácia e efetividade das intervenções de terapia ocupacional na APS? falta mensurar numericamente a eficácia da atuação terapia ocupacional nesse contexto (QTO-online).

Dúvida em relação às especificidades da terapia ocupacional na APS (QTO-online).

Por enquanto minhas maiores dúvidas estão relacionadas às intervenções de terapia ocupacional para promover a mudança de hábitos (QTO-online).

Como é realizada a atuação da terapia ocupacional na saúde prisional? (QTO-online).

O que é específico da Terapia Ocupacional na APS? Porque como trabalho no Consultório na Rua é o que mais se aproxima da interdisciplinaridade, na maioria das vezes sinto que não nos destacamos (QTO-online).

A principal dúvida é como desenvolver ações específicas sem tonar minhas práticas ambulatoriais, principalmente na reabilitação? (QTO-online).

II – LIMITES

Falta de recursos e infraestrutura, fragilidade na gestão e na rede de atenção à saúde

Os limites para a operacionalização da prática se colocam em diferentes esferas, no contexto dos serviços e nas condições de trabalho, no processo de privatização e gestão empresarial dos serviços de APS e na insuficiência da rede de atenção em saúde para atender integralmente a população. As pessoas ainda não vislumbram a APS como o nível de atenção de porta de entrada preferencial, característica que aponta permanência de uma percepção de atenção à saúde curativa e hospitalocêntrica.

Falta de recursos, insumos, transporte e demais condições de trabalho (QTO-online).

Organização do município quanto a disparidade da demanda e oferta de serviços e falta de maior cobertura de ESF no município (QTO-online).

Equipes incompletas na ESF, falta de interesse da ESF em atendimentos compartilhados, falta de gestão com enfoque na qualidade, no acompanhamento longitudinal (QTO-online).

Fragilidade na Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência (QTO-online).

As burocracias institucionais e a relação empresarial que se estabelece nas Organizações Sociais (OS) em São Paulo (QTO-online).

Amo a APS, mas o trabalho nas OS é instável. Mudanças políticas, demissões em massa, salários cada vez mais baixos, equipes que mudam constantemente, principalmente médicos de família. Também existe a falta de investimentos em materiais, espaços adequados para atendimento, espaços adequados para grupos (QTO-online).

Instabilidade devido ao vínculo precário de trabalho (QTO-online).

Me sinto muito desgastada com metas que priorizam números e grupos, que não correspondem com a demanda da população e nem mesmo das próprias equipes ESF (QTO-online).

Falta de Apoio da Gestão (QTO-online).

Gestão não capacitada (QTO-online).

No meu caso transporte, já que algumas equipes que fazemos coberturas são na zona rural e temos dificuldade de locomoção (QTO-online).

Sobre os limites de um trabalho de NASF diante de um paciente que precisa de atendimento de reabilitação constante por correr risco de piora de quadro clínico e os centros de reabilitação possuem longas filas de espera (QTO-online).

Desvalor da APS no contexto do SUS no município, falta de planejamento estratégico (QTO-online).

Adesão dos usuários (QTO-online).

Vulnerabilidade do território e impossibilidades para o trabalho em equipe

Os serviços de APS estão presentes em territórios onde se evidenciam a desigualdade e vulnerabilidade social, o que torna inevitável o planejamento intersetorial para o enfrentamento das causas sociais que escondem as determinações de várias doenças e agravos. Também se mostra como dificuldade o desenvolvimento do trabalho em equipe, o que pode implicar em perdas para coordenar o cuidado em rede e desenvolver práticas em conjunto para acolher e intervir em situações complexas.

A desigualdade e vulnerabilidade social [em] que nossa população assistida se encontra tende a complicar as situações de adoecimento para além do que é possível manejar na atenção básica (QTO-online).

Em casos complexos, que normalmente envolvem vulnerabilidade, quando dar a alta? Qual o objetivo da intervenção? Chegou com sofrimento porque tem uma vida dura, mas eu não consigo mudar todas as condições de vida dessa pessoa, e aí? (QTO-online).

Como lidar com situações de extrema vulnerabilidade que se entrelaçam com situações de violência? (QTO-online).

Equipe pouco envolvida [...] ACS desmotivados (QTO-online).

O trabalho em equipe e o trabalho intersetorial podem ser limitados em determinadas situações (QTO-online).

Incipiência da interdisciplinaridade (QTO-online).

Visão médico centrada (QTO-online).

Falta de reconhecimento e compreensão sobre a terapia ocupacional na APS

Uma pequena inserção de terapeutas ocupacionais na APS, o caráter recente da criação do NASF-AB, o baixo número de profissionais no país e a incipiência de pesquisas nessa área dificultam a compreensão das equipes de referência de ESF e de UBS tradicional sobre a profissão.

Desvalor do trabalho do profissional da terapia ocupacional (QTO-online).

Limite é aquilo que eu e o outro enxerga e identifico como sendo da especificidade de terapia ocupacional na APS (QTO-online).

A não compreensão do que é o NASF-AB e a não compreensão do que é terapia ocupacional (QTO-online).

Falta de conhecimento de como o terapeuta ocupacional pode atuar nesse contexto tanto pelos próprios terapeutas como por outros profissionais, além da desvalorização da profissão (QTO-online).

A falta de supervisão muitas vezes nos deixa perdidos (QTO-online).

III – DESAFIOS

Mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na APS, sucateamento do SUS

O processo de transformação do modelo hospitalocêntrico para outro com enfoque na APS como ordenadora da rede de atenção à saúde é apontado pelos terapeutas ocupacionais como desafiante, o que toma maiores proporções em uma conjuntura de fragilidade na gestão e de desmonte do SUS.

Mudança no modelo de assistência (QTO-online).

Produzir um contra fluxo ao modelo hegemônico biomédico centrado (QTO-online).

Atenção primária está seguindo a lógica médico centrada, a demanda espontânea só cresce, não se consegue priorizar promoção de saúde/prevenção (QTO-online).

A ressignificação da prática, a promoção de saúde através da desmedicalização e despatologização (QTO-online).

A desconstrução junto a outros profissionais de que o cuidado em saúde ocorre de maneira processual e não com condutas imediatistas (QTO-online).

Outro desafio e "mentir" as metas para justificar o nosso trabalho, já que as metas são engessadas e não refletem a necessidade daquela população naquele determinado momento (QTO-online).

Colocar em prática uma saúde pautada pela integralidade do cuidado e da justiça ocupacional diante de tantas desigualdade e negligência política (QTO-online).

Alinhar as atribuições, competências e diretrizes das políticas públicas da APS com os interesses políticos da gestão municipal (QTO-online).

Manter os princípios da humanização diante das dificuldades encontradas na APS (QTO-online).

Manter a população melhor assistida diante de um sucateamento do SUS (QTO-online).

Formação, valorização profissional e a compreensão do papel da terapia ocupacional na APS

Para atuar na APS é necessário formação específica e educação permanente.

O grande desafio é a atuação específica do terapeuta ocupacional, já que minha formação não contemplou esta área [APS] (QTO-online).

Falta de capacitação adequada, falta de formação durante a faculdade (QTO-online).

Oferta de Cursos de extensão/aperfeiçoamento específicos para terapeutas ocupacionais da APS (QTO-online).

Desafio da formação generalista é lidar com a imprevisibilidade do campo [da APS] (QTO-online).

Alcançar o reconhecimento das equipes, gestores e população sobre o papel da terapia ocupacional é um desafio constante nas diferentes esferas do trabalho na APS.

Fazer com que os outros profissionais [e os usuários] entendam o papel da terapia ocupacional na APS. Temos poucas experiências para se basear (QTO-online).

Reafirmar a necessidade, importância e ganhos obtidos na APS quando, na composição das Equipes NASF-AB, existe o terapeuta ocupacional (QTO-online).

Abrir o campo da terapia ocupacional neste contexto é um grande desafio, pois não temos tantas evidências que comprovam nossa atuação e muitos profissionais não enxergam a necessidade do apoio desta profissão (QTO-online).

Alcançar o máximo de usuários com a minha prática; ter o meu papel reconhecido por gestores, colegas e comunidade; estar atualizada na área (QTO-online).

Dificuldade de entendimento do trabalho no NASF-AB e na APS prisional

Mesmo que existam profissionais atuando em serviços de NASF-AB e na APS prisional, os terapeutas ocupacionais também enfrentam os desafios para legitimar sua presença nos dispositivos em que têm trabalhado na APS.

Conquistar as equipes em prol do papel do NASF-AB (QTO-online).

O diálogo entre equipe de estratégia e o NASF-AB (QTO-online).

Trabalho em equipe e trabalhar na lógica do apoio matricial no NASF-AB (QTO-online).

Eu considero um desafio atuar no sistema prisional, não pelo fato de atender os detentos/internos, mais sim de fazer com que o sistema compreenda que é um direito do detento do atendimento, e que isso vai repercutir na sociedade, após sua liberdade (QTO-online).

IV – POTÊNCIAS

Presença e proximidade com o território, a comunidade e o contexto de vida das pessoas

Compreender como vivem as pessoas, famílias e a comunidade, juntamente com suas características socioculturais potencializa a prática de terapeutas ocupacionais na APS.

Estar no território daquela população e entender melhor como vivem, seus hábitos, o que geograficamente acontece, socialmente culturalmente, etc (QTO-online).

Proximidade com o território, possibilidade de intervenção no domicílio e de conhecimento da dinâmica e relacionamento familiar (QTO-online).

O trabalho na comunidade acompanhando a rotina dos usuários, a cultura local os trejeitos e gestos daqueles que cuidamos. O olhar interdisciplinar. O cuidado preventivo e de promoção (grupos de caminhada, condicionamento físico, práticas integrativas, grupos de brincar, atenção a primeira infância etc.) (QTO-online).

Modificar a realidade, contribuir para ressignificação dos contextos de ocupação dos usuários (QTO-online).

Aproximação com a comunidade, construção conjunta das ações (QTO-online).

Olhar para as ocupações no contexto em que elas acontecem (QTO-online).

Aproximação e valorização do saber popular, vínculo individual e comunitário, popularização da categoria profissional (QTO-online).

Complexidade do campo de atuação, atuação direta, longitudinal, integral no contexto de vida e relações dos sujeitos e famílias (QTO-online).

Parcerias com colegas dispostos a estar sempre tentando novas estratégias para promoção de saúde no território, profissionais experientes, capacitações oferecidas pela OSs, equipes motivadas a prestar um serviço de qualidade a população, ACS's engajados (QTO-online).

Trabalho em equipe, interprofissionalidade e intersetorialidade

O desenvolvimento do trabalho integrado entre as equipes e serviços contribui para a resolutividade das práticas na APS.

Integração da terapia ocupacional com a equipe NASF-AB (QTO-online).

As relações com as equipes [NASF-AB e UBS], a parceria com o CRAS e os pacientes (QTO-online).

Equipe de trabalho coesa, comprometida e que prioriza o trabalho interdisciplinar, que contribuem para a prática da terapia ocupacional no território junto ao profissional terapeuta ocupacional (QTO-online).

Desenvolver [...] a resolutividade dentro das competências da terapia ocupacional e/ou articular outros profissionais que possam solucionar o problema (QTO-online).

Ter uma equipe multi e interprofissional. Saber que não se trabalha sozinho e poder contar com a opinião dos demais profissionais da equipe (QTO-online).

Diversidade de tecnologias de cuidado em saúde e de recursos terapêuticos ocupacionais

Diante da variedade de demandas e necessidades acompanhadas na APS, terapeutas ocupacionais identificam que se faz necessário o uso de diferentes tecnologias de cuidado e o desenvolvimento de um vasto repertório de práticas.

A Clínica Ampliada [...] Visitas domiciliares, grupos em saúde, escuta qualificada [...] Acolhimento [...] trabalho em rede, apoio matricial [...] práticas corporais e estimulação cognitiva [...] A potência é o vínculo [...] Promoção do autocuidado na visita domiciliar [...] Trabalho com grupos, atuação em saúde mental [...] Trabalhar com as Práticas Integrativas e Complementares [...] Trabalhar com pessoas que não necessariamente possuem problemas de saúde específicos ou pré-estabelecidos [...] Humanização (QTO-online).

A escuta, a criatividade a capacidade/desejo de trabalhar em rede (QTO-online).

Olhar amplo sobre o sujeito, acolhimento, conceituação atividades diárias e o fazer humano e emancipação do sujeito no meio social (QTO-online).

Ações no gerenciamento de rotinas, AVDs e AIVD's que contribuem na adesão de tratamentos de condições crônicas de saúde como hipertensão, diabetes e alterações osteomusculares, já que são problemáticas recorrentes nas unidades básicas de saúde (QTO-online).

O vasto leque de possibilidades de intervenção da terapia ocupacional permite que sejam realizadas atividades tais como: passeios, exibição de filmes, oficinas temáticas, entre outras, que favorecem a socialização, discussões sobre temas de relevância para o público atendido, entre outras, buscando focar o empoderamento do usuário em relação aos processos de cuidados consigo mesmo (QTO-online).

O domínio da compreensão da ocupação humana (QTO-online).

A ocupação humana como via terapêutica (QTO-online).

Trabalhar com enfoque em redesenhos de estilo de vida e mudança de hábitos (QTO-online).

Coordenação e manejo de grupos, como o de idosos dos três CRAS do município. Acompanhamento dos pacientes do grupo de risco

(hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, gestantes e menores de um ano). Atendimentos de acupuntura auricular (QTO-online).

Formação generalista e atuação no campo abrangente da APS

A APS é a porta entrada preferencial da população no SUS e os terapeutas ocupacionais identificam que essa posição da APS e o seu caráter generalista favorecem sua atuação, já que a terapia ocupacional dialoga, tem proximidade com diferentes campos de atuação e delinea suas práticas a partir da vivência cotidiana das pessoas, famílias e comunidade.

A versatilidade da terapia ocupacional, a formação voltada para o ser biopsicossocial e para os seus contextos (QTO-online).

A formação ampla e a facilidade em transitar pelas diferentes demandas (QTO-online).

A formação do terapeuta ocupacional é generalista, talvez por isso, na minha avaliação, seja o profissional com mais instrumentalização de formação para atuar na atenção primária à saúde (QTO-online).

Longitudinalidade; prática diversa e abrangente (QTO-online).

Existe várias áreas de muito potencial para terapia ocupacional, como os cuidados paliativos e a intervenção na puericultura (QTO-online).

A resolutividade nas demandas apresentadas no campo da reabilitação, geriatria, saúde mental, hanseníase, tuberculose e outras, nas intervenções do Terapeuta Ocupacional (QTO-online).

Observo que os terapeutas ocupacionais já chegam no mercado de trabalho com uma base muito sólida na área de Saúde Coletiva, enquanto os outros profissionais veem com um enfoque reducionista e voltado para os processos saúde-doença. Sendo assim, o terapeuta ocupacional nas equipes potencializa o olhar para uma esfera macro, familiar e comunitária, auxiliando aos demais colegas a ampliar o olhar sobre o território, PTS e possibilidades (QTO-online).

Inserção significativa de terapeutas ocupacionais na APS, organização da categoria e engajamento profissional

Uma potência para terapia ocupacional na APS se dá pela construção de espaços coletivos que congreguem os profissionais para fomentar o desenvolvimento científico e a inserção efetiva da categoria na APS.

Como em Recife temos um grande número de terapeutas ocupacionais trabalhando na saúde pública, seja na gestão ou na assistência, acredito que isso facilita a nossa presença nos diversos espaços de atuação e compreensão da nossa prática (QTO-online).

Outra potencialidade é a reunião de categoria que reúne as terapeutas ocupacionais do NASF-AB do município uma vez por mês para discutirmos nosso processo de trabalho e manter uma educação permanente entre a categoria. Cito ainda como potencialidade o concurso público que nos proporciona uma maior estabilidade e possibilidade de reivindicar melhorias para a rede de saúde. O trabalho em equipe e a estar no contexto onde a vida das pessoas acontecem (QTO-online).

Vínculo empregatício estável (servidor); gestão colaborativa; profissionais comprometidos e engajadas (QTO-online).

4.2 RESULTADOS

4.2 RESULTADOS (FASE 2)

A **Fase 2** foi realizada com oito terapeutas ocupacionais de NASF-AB que participaram da **Fase 1**, de maneira que as participantes foram escolhidas intencionalmente por apresentarem relevância para compreensão do objeto desta pesquisa em profundidade. Para a construção dos dados com as participantes foram utilizadas diferentes estratégias: entrevistas intensivas, observações da prática, diário de campo, diagramas e memorandos.

A análise dos resultados da **Fase 2** foi realizada por meio do processo de codificação inicial, focalizada e teórica, além de triangulação de dados qualitativos entre **a Fase 1 e a Fase 2**.

Após o processo de análise de dados foi sistematizada a categoria central: *“Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS”*. Os resultados que fundamentam esta categoria central são apresentados da seguinte maneira:

- **Síntese da descrição de duas observações da prática de terapeutas ocupacionais da APS;**
- **Apresentação da categoria central: *“Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS”*.**

SÍNTESE DA DESCRIÇÃO DE DUAS OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA APS

A primeira observação da prática foi realizada em 17/09; 19/09; 20/09 e 21/09/2018. Uma síntese dessa observação da terapeuta ocupacional do nordeste: Recife-PE, Brasil encontra-se no, **Quadro 12**, abaixo:

Quadro 12. Práticas de terapeuta ocupacional do NASF-AB, Nordeste (Recife-PE, Brasil)

<p>1º dia (17/09/2018) Período de observação: 9:00 horas às 17 horas Local: UBS</p>
<p>9:30 – 11:30: supervisão de estudantes de graduação de TO da UFPE e planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB 11:40-12:10: organização do processo de trabalho e discussão pontual de casos e ações 13:50 – 17:00: Modalidade de reunião [reunião da região de saúde 1 que é dividida em 3 micro regiões] – reunião de micro região de saúde (Educação Permanente)</p>
<p>2º dia (19/09/2018) Período de observação: 9:00 horas às 17 horas Local: Universidade privada do território (manhã) e UBS - Entra apulso (tarde)</p>
<p>9:00 – 12:00: [TO e médica da rede] são facilitadoras de curso sobre Método Canguru para profissionais da rede de atenção básica – [educação permanente] 14:00 – 15:15: [TO] atividade coletiva [específica]: grupo de mães e bebês na UBS: entra apulso 15:30 – 17:00: [TO] ação intersetorial com escola do território para planejamento de ações do BRINCANTO</p>
<p>3º dia (20/09/2018) Período de observação: 8:30 horas às 16 horas. Local: Gerência Geral de Atenção Básica (GAB) [manhã] e Universidade privada do território [tarde]</p>
<p>8:30 – 12:00: Ida do pesquisador à Gerência Geral de Atenção Básica (GAB) para coletar dados sobre a produção da terapeuta ocupacional com coordenação do NASF-AB do Recife(PE). Foram coletados dados sobre as ações individuais e coletivas, realizadas entre janeiro e julho de 2018: - <i>81 atendimentos individuais</i> (na UBS e no domicílio) e <i>63 atividades coletivas</i> (diferentes modalidades de reuniões de equipe e grupos). 14:00 – 16:00: Modalidade de reunião: tutoria de residentes multiprofissionais</p>
<p>4º dia (21/09/2018) Período de observação: 8:30 horas às 12:15 horas. Local: UBS entra apulso</p>
<p>8:30 – 12:15: Modalidade de reunião: [reunião equipe NASF-AB]</p>

Fonte. Autoria própria

Uma síntese da segunda prática observada em quatro dias [29/01/2019 a 01/02/2019] em São Paulo - SP, Brasil foi realizada e apresentada no **Quadro 13**, descrita a seguir:

Quadro 13. Práticas de terapeuta ocupacional do NASF-AB, Sudeste (São Paulo-SP, Brasil)

<p>1º dia (29/01/2019) Período de observação: 8:00 horas às 12 horas. Local: UBS (Jardim Vista Alegre)</p>
<p>8:15 – 9:00: atendimento individual [específico] em sala da UBS a uma Agente Comunitária de saúde. Esse atendimento havido sido marca na semana anterior em reunião de equipe. 9:10 – 10:10: atendimento familiar [compartilhado: TO + FONONO] em sala do NASF-AB na UBS de uma criança (menino) (sequelas de Paralisia Cerebral, faz uso de cadeira de rodas) e sua mãe (principal cuidadora) 10:20 – 11:00: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 6) para realizar discussão de casos acompanhados e novos. 11:15 – 11:40: Atendimento familiar [específico] em sala do NASF-AB na UBS de uma criança (menino) (suspeita de sequelas de Paralisia Cerebral) e sua mãe (principal cuidadora) 11:45: organização de material utilizado nos atendimentos e evolução dos casos acompanhados.</p>
<p>2º dia (30/01/2019) Período de observação: 8:00 horas às 12:10 horas. Local: UBS (Vila Penteado)</p>
<p>8:00 – 9:00: [TO, FONONO e AS] conversam sobre o próprio processo de trabalho no NASF-AB 9:05 – 10:45: atendimento familiar [compartilhado: TO + MED da ESF] em sala do NASF-AB na UBS de um adolescente (menino) (histórico de agressividade e faltas na escola) e sua mãe 10:50 – 11:45: visita domiciliar [compartilhada: TO + ACS] em residência de mulher, sequelas de AVE e dificuldade na fala 11:50 – 12:10: acolhimento [compartilhado: TO + AS] em sala do NASF-AB na UBS de uma mulher, com queixa de tendinite, zumbido e crises de ansiedade.</p>
<p>3º dia (31/01/2019) Período de observação: 8:00 horas às 12 horas. Local: UBS (Jardim Vista Alegre)</p>
<p>08:00 – 8:40: organização do processo de trabalho da equipe NASF-AB e discussão de um caso com a pediatra do NASF-AB sobre dificuldades de manejo com mãe, Pediatra relata que a “TO poderia ajudar muito nesse caso” 08:45 – 08:55: a TO realiza evolução de atendimento familiar realizado anteriormente na UBS (Jardim Vista Alegre) 09:00: a TO organiza a sala do NASF-AB para realização do grupo de Shantala, que a mesma coordenada e tem o apoio da pediatra do NASF-AB, o grupo também recebe apoio de uma nutricionista da UBS. 09:15 – 10:00: [atividade coletiva] grupo de Shantala com cinco mães e cinco crianças [que nasceram prematura ou que tiveram alterações no DNPM]. 10:10 – 11:10: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 4) para realizar discussão de 4 casos acompanhados e novos Profissionais do NASF-AB que participam da reunião: TO e Psiquiatra Profissionais da ESF: 5 ACS, 1 enfermeira, a técnica de enfermagem (encontra-se afastada, médica da equipe (em férias) 11:15 – 12:15: visita domiciliar [compartilhada: TO + FISIO + ACS] em residência de homem, acamado, sequelas de arma de fogo, apresenta úlceras por pressão</p>
<p>4º dia (01/02/2019) Período de observação: 8:00 horas às 17 horas. Local: manhã: UBS Vila Penteado e tarde: UBS (Jardim Vista Alegre)</p>
<p>8:10 – 9:20: [atividade coletiva] Grupo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Atividade musical com instrumentos. Coordenação: FONONO; Apoio: TO. Público do grupo: pessoas com deficiência, idosos e crianças (maioria mulheres). 9:25: a TO emite declaração de participação para usuária justificar a falta no trabalho. 9:30 – 9:45: (translado) ida da UBS Vila Penteado para UBS Vista Alegre. 9:50: preenche a produção da semana. 10:15 – 12:00: [atividade coletiva] grupo de mulheres; local: CRAS do território 13:00 – 14:25: [realização de entrevista] 14:30 – 17:00: reunião de equipe NASF-AB com a coordenadora do NASF-AB da região</p>

Fonte. Autoria própria

PRÁTICAS EM CONSTRUÇÃO: O PROCESSO DE TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

A categoria central: “*Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS*” foi fundamentada em quatro categorias teóricas e treze subcategorias, uma síntese desses resultados encontra-se no **Quadro 14**.

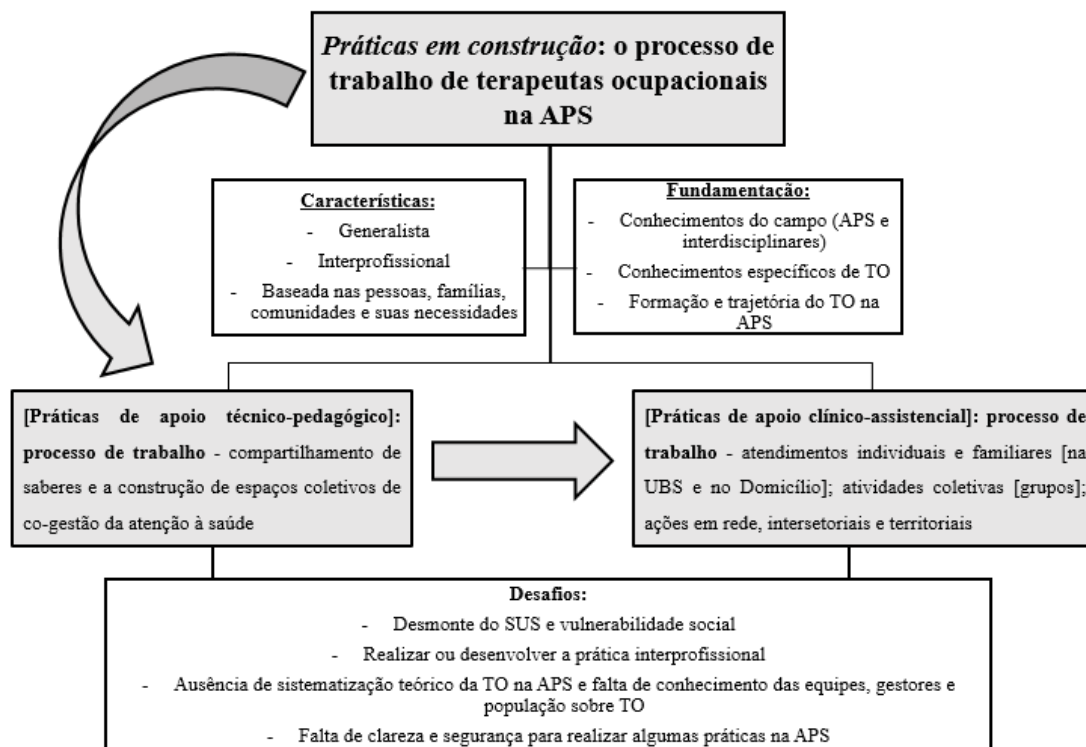
Quadro 14. Categorias teóricas e subcategorias da Fase 2

Categorias	Subcategorias
CATEGORIA TEÓRICA 1 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO]	<i>I - PROCESSO DE TRABALHO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES</i>
	<i>II - A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS EM DIFERENTES MODALIDADES DE REUNIÃO</i>
	<i>III - PRÁTICAS DE PRECEPTORIA E TUTORIA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM APS E EDUCAÇÃO PERMANENTE</i>
CATEGORIA TEÓRICA 2 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO CLÍNICO-ASSISTENCIAL]	<i>I - ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES [NA UBS]</i>
	<i>II - ATENÇÃO DOMICILIAR (VISITAS E ATENDIMENTOS DOMICILIARES)</i>
	<i>III - ATIVIDADES COLETIVAS [GRUPOS]</i>
	<i>IV - PRÁTICAS EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, INTERSETORIAIS E TERRITORIAIS</i>
CATEGORIA TEÓRICA 3 - CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM APS	<i>I - CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS</i>
	<i>II - FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS</i>
CATEGORIA TEÓRICA 4 - DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS	<i>I - DESAFIOS QUE ENVOLVEM A ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE APS, O DESMONTE DO SUS, A VULNERABILIDADE SOCIAL E A VIOLÊNCIA DO TERRITÓRIO</i>
	<i>II - DESAFIOS PARA REALIZAR PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS</i>
	<i>III - DESAFIOS DO NÚCLEO DA TERAPIA OCUPACIONAL</i>
	<i>IV - FALTA DE CLAREZA, SEGURANÇA E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL PARA REALIZAR ALGUMAS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL</i>
- 4 categorias	- 13 subcategorias

Fonte. Autoria própria

Os resultados da **Fase 2 (categorias e subcategorias)** foram sistematizados em diagrama na **Figura 6** que apresenta o fenômeno central construído pela TFD.

Figura 6. Processo de trabalho de terapeutas ocupacionais (TO) na APS



Fonte: Autoria própria.

A princípio cabe destacar que a maioria dos profissionais da área, que atua na APS, está no NASF-AB. Terapeutas ocupacionais foram inseridos no NASF-AB desde da sua criação, em 2008, esse serviço tem como seus principais objetivos ampliar o escopo das ações ofertadas e apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008) e a Atenção Básica tradicional (BRASIL, 2017). Nesse sentido, foi identificado nesta pesquisa que **o processo de trabalho** ainda se encontra em construção e é realizado, principalmente, por meio do apoio matricial via duas estratégias: *clínico-assistencial e técnico-pedagógica*.

O caráter recente e pouco sistematizado do trabalho de terapeutas ocupacionais na APS, mesmo que compreendido e identificado nesta pesquisa, como sendo aquele realizado por diferentes estratégias de apoio, ainda convive com diferentes modelos de atenção à saúde, podendo ser eles: o modelo assistencial-curativista, o sanitarista, o de apoio matricial e clínica ampliada, entre outros (ARCE; TEXEIRA, 2017;

NASCIMENTO et al., 2018), o que confere o caráter em construção do processo de trabalho.

A prática de terapeutas ocupacionais na APS possui *características e fundamentação*. O processo de trabalho se inicia, principalmente a partir do contato com as equipes da ESF, onde em diferentes espaços de cogestão em práticas de apoio *técnico-pedagógico* por meio de reuniões: equipe NASF-AB e ESF; da própria equipe NASF-AB; equipe NASF-AB e rede de saúde, intersetorial e territorial] - terapeutas ocupacionais compartilham saberes e estratégias da seguinte maneira: - discussão de casos; - trabalho em equipe e em rede; - construção de projetos terapêuticos; - educação permanente; - clínica ampliada; - organização do processo de trabalho; - ampliação do número de ações ofertadas pela APS.

A partir dos espaços de cogestão, os casos e as estratégias são compartilhados entre a ESF, a equipe NASF-AB e a rede assistencial, desse modo, a população tem acesso a diferentes práticas desenvolvidas pela terapia ocupacional no NASF-AB. Essas práticas de apoio matricial *clínico-assistencial* podem ser específicas ou compartilhadas, e nelas são utilizadas variadas tecnologias de cuidado por meio das seguintes estratégias como atendimentos, visitas domiciliares, grupos e ações em rede, intersetoriais e territoriais.

O conjunto de **desafios** apresentados para a prática de terapeutas ocupacionais na APS está ligado ao **campo da saúde e a própria APS** com ênfase nos processos de desmonte do SUS, de constituição da prática interprofissional e de vulnerabilidade social e violência nos territórios dos serviços de APS. Outros desafios estão presentes quando se considera o **núcleo da terapia ocupacional** tais como a ausência de sistematização teórico-prática para atuar nesse nível de atenção à saúde; falta de conhecimentos das equipes, gestores e população sobre a área e falta de clareza e segurança para realizar algumas práticas contextualizadas no cenário de APS.

Dessa forma, para o entendimento em profundidade dos resultados da **Fase 2** foi realizada a descrição completa dos resultados das quatro categorias e treze subcategorias que fundamentam a categoria central: *“Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS”*.

CATEGORIA TEÓRICA 1 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO]: PROCESSO DE TRABALHO - COMPARTILHAMENTO DE SABERES E A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS

O **apoio técnico-pedagógico** que terapeutas ocupacionais realizam no NASF-AB em conjunto com suas respectivas equipes se realiza em um processo de trabalho específico que é permeado pelo compartilhamento de saberes dos diferentes profissionais e que toma forma na construção de espaços coletivos de cogestão (entendido aqui, como “*diferentes modalidades de reuniões*”) e possui, principalmente, o objetivo de apoiar as equipes de referência da APS a partir do fortalecimento do acesso, da integralidade, coordenação do cuidado em rede e de contribuir na formação graduada, pós-graduada e educação permanente.

I - SUBCATEGORIA: TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO - PROCESSO DE TRABALHO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES

O processo de trabalho da equipe do NASF-AB é norteado pelo apoio matricial [nas dimensões técnico-pedagógico e clínico-assistencial] junto às equipes de referência da APS. A dimensão técnico-assistencial do apoio constrói-se a partir de uma rede de compartilhamento de saberes, como é possível perceber nos seguintes relatos:

A gente do NASF vai dando a nossa opinião e acrescentando a nossa experiência numa roda de matricular mesmo, onde cada um coloca o que sabe [...] [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Ter uma equipe multi e interprofissional. Saber que não se trabalha sozinho e poder contar com a opinião dos demais profissionais da equipe (QTO-online).

A própria equipe [ESF] já faz uma avaliação prévia, se ele [o caso] tem necessidade dessa minha aproximação específica [TO do NASF-AB] ou se só o meu olhar a partir da discussão do apoio matricial já é suficiente [Participante 2 - Recife].

A terapia ocupacional no NASF-AB busca potencializar o apoio técnico-pedagógico, a partir de diferentes estratégias como:

Participar das reuniões, fazer vínculos profissionais e o vínculo com a equipe [ESF] é fundamental para o apoio matricial [Participante 1 - Salvador].

Outra característica do Apoio Matricial é organizar o processo de trabalho da equipe de referência da ESF [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

É necessário compreender a característica demográfica e epidemiológica do território em que as UBS apoiadas pelo NASF-AB se encontram [Participante 7 - Belo Horizonte].

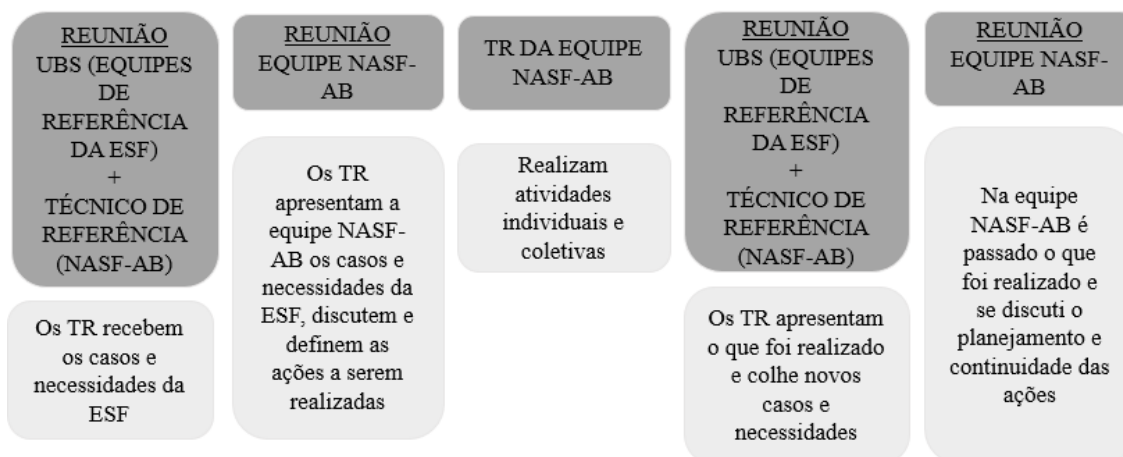
[...] o terapeuta ocupacional nas equipes potencializa o olhar para uma esfera macro, familiar e comunitária, auxiliando aos demais colegas a ampliar o olhar sobre o território, o PTS e possibilidades de intervenções (QTO-online).

Para operacionalizar essas estratégias de fortalecimento do apoio, as terapeutas ocupacionais se inserem, principalmente, em duplas de Técnicas de Referência (TR) do NASF-AB para serem responsáveis por determinado número de equipes de referência de ESF e de UBS tradicional.

Uma dupla de referência de FISIO e TO apoia 4 equipes [ESF] [Participante 1 - Salvador].

Temos duplas de referência, eu com outra profissional, somos dupla de referência de uma determinada equipe [ESF], no caso eu sou de duas equipes e aí a gente vai pegando a Ata de reunião, a gente divide em micros áreas, elencamos as micros áreas de um a cinco e fazemos PTS, nesta reunião a gente já pactua o que iremos fazer [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

O processo de apoio por duplas de TR pode ser mais bem visualizado na **Figura 7**, que apresenta uma das possibilidades de articulação de uma dupla de TR para realizar o apoio técnico-pedagógico, nesse caso, em uma reunião entre a equipe NASF-AB e a equipe ESF. Esse processo foi identificado a partir da observação da prática de uma terapeuta ocupacional na região nordeste.

Figura 7. Processo de apoio da equipe NASF-AB para equipe ESF

Fonte. Autoria Própria.

O processo de trabalho da equipe NASF-AB requer circulação pelo território, realizando o apoio em diferentes UBS (modelos: mista, integral e tradicional). Assim, os profissionais desse serviço precisam de maior flexibilidade em seu processo de trabalho e equipes coesas com objetivos comuns.

A flexibilidade no trabalho do NASF-AB é necessária devido ao apoio a várias equipes de ESF [...] [Participante 4 - Maceió].

Equipe de trabalho coesa, comprometida e que prioriza o trabalho interdisciplinar [...] e articulação com outros profissionais que possam solucionar problemas (QTO-online).

Como as equipes lidam com uma variedade de realidades territoriais e sanitárias é indispensável o planejamento das ações de apoio técnico-pedagógico. Essas ações de apoio são classificadas por meio de *temáticas do e-SUS, por ciclo de vida, campos de atuação e problemáticas específicas*. Essas características são vistas no relato das participantes:

A gente acaba dividindo nossas atividades pelo próprio nome do instrumento do e-Sus. [Dessa forma] a semana típica de trabalho se divide em atendimentos individuais ou familiares, reuniões e atividades coletivas [...] [Participante 2 - Recife].

[Organização do processo de trabalho por ciclos de vida] - a gente se dividiu entre equipe, eu fiquei no eixo da infância-adolescência [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Apoio em momentos de educação permanente em temáticas diversas [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Temas de apoio matricial realizados: matriciamento específico de dinâmica de grupo, de educação popular, de atuação de grupo e de mobilização social [...] [Participante 2 - Recife].

Já fizemos matriciamento de “autismo, diabetes, orientação diabetes” agora a gente vai trabalhar com instrumento para auxiliar a equipe a identificar os casos, para fundamentar melhor a identificação dos casos [pela ESF] [Participante 1 - Salvador].

Essas necessidades e problemáticas das equipes de referência são identificadas em reuniões com a equipe NASF-AB que, geralmente, se inicia a partir de uma problematização sobre os casos complexos, necessidades pouco prevalentes na APS, de uma dificuldade de articulação com a rede de serviços ou da insuficiência de práticas da equipe de referência para atender pessoas, famílias e a comunidade. Um exemplo de como ocorre essa problematização é visualizado a seguir:

[No início de uma reunião entre as equipes NASF-AB e ESF, a terapeuta ocupacional explica o funcionamento de uma reunião de matriciamento da seguinte maneira – *o ponto de partida para a construção de uma reunião de apoio matricial: – é realizando o levantamento de demandas da ESF para pensar os temas do matriciamento da seguinte maneira, por exemplo: - “você têm encaminhado vários casos de suicídio, então, vamos fazer um matriciamento desse tema?” [TO] (Diário de campo – Observação).*

Após esse processo inicial de problematização, a equipe NASF-AB se reúne para planejar o apoio técnico-pedagógico. É possível visualizar, no **Quadro 15**, um exemplo do planejamento de uma ação de apoio a partir de problemática específica de uma criança que sofreu abuso sexual.

Quadro 15. Caracterização do processo de construção de uma atividade de apoio técnico-pedagógica* (continua)

<p>Atividade: planejamento de apoio matricial pela equipe NASF-AB**</p> <p>Tempo de discussão e síntese: 2 horas Local: sala do NASF-AB na UBS. Profissionais do NASF-AB envolvidos na reunião: 1 psicóloga; 1 fisioterapeuta/residente multiprofissional; 1 terapeuta ocupacional; 1 assistente social; Graduandos: 3 estagiárias de TO; Pesquisador: 1 doutorando (responsável por esta pesquisa) [Atividade coletiva]: planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB Temática: abusos, maus tratos e violência contra crianças</p>	
Discussão	Síntese da Atividade
<p>Inicialmente é discutido um caso: criança, 8 anos, abuso sexual de um avô-padrasto. Caso acolhido em UBS apoiada pelo NASF-AB e encaminhado para o [centro de referência para casos de violência sexual].</p> <p>Diante desse caso, a equipe NASF-AB coloca a necessidade de apoiar a ESF sobre: - cuidados éticos em relação à violência; - a percepção de comportamentos que sugerem violência; - a necessidade do reconhecimento da rede de serviços para o caso: - o serviço hospitalar de Referência [casos de violência sexual]; - [serviço de referência para pessoas que sofrem violência]”; - CREAS.</p> <p>Sugestão da TO: precisamos discutir sobre violência com crianças e adolescentes, mas é necessário que a equipe NASF-AB seja matriciada antes e depois seja realizado o matriciamento das equipes de referência da ESF;</p> <p>Sugestão da Psico para o matriciamento: por meio de um mapa conceitual (20 minutos iniciais): - caracterizar as diferentes formas de violência; - caracterizar a violência geral e depois a violência contra a criança; - disponibilizar quais são os sinais para identificar a violência na infância; - orientar a equipe de referência da ESF sobre o uso da ficha de notificação.</p> <p>Sugestão da TO: “vamos trazer dados epidemiológicos para respaldar os sinais de violência”, utilizando o infográfico para apresentar dados sobre violência [...] além de falar sobre os sinais de violência na infância: física, psicológica e sexual. O uso do ecomapa pode ajudar em casos de violência.</p> <p>Psico-NASF-AB: coloca a necessidade de discussão sobre a cultura da violência “em atendimento com uma mãe, ela relatou que colocava ovo quente na mão da criança, quando essa fazia alguma travessura”. Também é necessária uma discussão sobre a notificação da violência e as medidas necessárias para proteção da equipe. Quanto à ficha de notificação tanto de suspeita como de violência é necessário tirar dúvidas dos ACS e ESF.</p> <p>Durante o planejamento é sugerido pela FISIO [Residente] a construção de uma cartilha, a TO fala sobre a dificuldade desse recurso para compreensão do usuário e baixa efetividade enquanto recurso educativo.</p>	<p>Planejamento de atividade para ser realizada entre 1:30 a 2h;</p> <p>1º passo (10 min): Apresentação do alto número de casos de violência e explicar que isso gerou a necessidade de matriciamento;</p> <p>2º passo (20 min): Caracterização da violência geral e específica por meio de mapa conceitual;</p> <p>3º passo (30 min): Sinais de alerta de violência;</p> <p>4º passo (30 min): Desmistificação sobre os diferentes tipos de violência e apresentar infográfico com dados epidemiológicos sobre violência infantil;</p> <p>5º passo (40 min): Discussão do manejo (sobre o que fazer?):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processo de criar responsabilização da equipe de referência para usar a ficha de notificação (ler linha a linha) e (orientar que esse documento não é denúncia e identificar os campos de erros no preenchimento); • Disponibilizar os pontos da rede que ofertam cuidado para vítimas

<p>Ferramentas e infraestrutura necessária para a atividade</p> <p>Para a atividade de planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB o recurso utilizado foi o mapa conceitual. Esse mapa também será utilizado para matricular as equipes de referência durante as reuniões de equipe NASF-AB e ESF.</p> <p>Como esta equipe NASF-AB apoia 6 UBS, primeiramente é pensado na disponibilidade do carro do NASF-AB [carro disponível apenas segundas e quartas].</p>	<p>de violência;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar o livro infantil “pipo fife” nos atendimentos para saber identificar sinais de alerta; • Tornar a violência um diagnóstico diferencial na ESF;
<p style="text-align: center;">Materiais teóricos e técnicos consultados durante o planejamento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Manual do conselho federal de medicina sobre o atendimento de casos de violência a crianças e adolescentes; 2- Livro infantil – “pipo fife” – sobre a discussão de violência infantil; 3- Ficha de notificação de violência. 	

***Fonte:** Autoria própria [Diário de campo – Observação – Recife-PE]

**Essa ação planejada tem o Técnico de Referência (TR) do NASF-AB (assistente social), mas qualquer profissional do NASF-AB pode realizar a ação.

No planejamento percebe-se que o matriciamento em sua dimensão técnica-pedagógica possui uma forte característica para a educação permanente da equipe de referência.

Para realizar o processo de apoio técnico-pedagógico há necessidade de lidar com a complexidade que envolve o seu uso *in loco* diante de problemáticas concretas vivenciadas pelas equipes de ESF. Nesse sentido, para que o terapeuta ocupacional ou qualquer outro profissional do NASF-AB faça uso dessa tecnologia é necessária formação, proximidade teórico-conceitual e experiência de manejo da função apoio.

II - SUBCATEGORIA: TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO – A CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS COLETIVOS EM DIFERENTES MODALIDADES DE REUNIÃO

Foi visto anteriormente que o processo de trabalho para operacionalizar o apoio técnico-pedagógico possui diferentes características específicas e requer compreensão e planejamento para a construção de espaços coletivos (em *diferentes modalidades de reunião*).

Nesse sentido, de maneira a ampliar o entendimento sobre essa modalidade de apoio segue a descrição da participação de terapeutas ocupacionais do NASF-AB em

diferentes modalidades de reunião. Esses espaços coletivos de cogestão se dão a partir de múltiplas possibilidades como é possível visualizar no **Quadro 16**.

Quadro 16. Modalidades de reunião que terapeutas ocupacionais do NASF-AB participam (continua)

PARTICIPANTES DA PESQUISA	MODALIDADES DE REUNIÃO QUE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO NASF-AB PARTICIPAM
[Participante 1 - Salvador]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB] -Reunião [equipe NASF-AB e ESF] -Reunião [equipe NASF-AB e CAPS] -Reunião [equipe NASF-AB – anual - planejamento de ações]
[Participante 2 – Recife] - Observação	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião intersetorial [equipe NASF-AB e CRAS] -Reunião intersetorial [equipe NASF-AB e Ministério público] -Reunião [equipe NASF-AB] -Reunião [equipe NASF-AB e ESF - matriciamento temático] -Reunião de categoria profissional [TO do NASF-AB do município]
[Participante 3 – Região metropolitana - Recife]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB e ESF - discussão de caso e teórico] -Reunião [equipe NASF-AB e coordenação do NASF-AB] -Reunião de cuidado em rede de atenção à saúde [equipe NASF-AB e centro de reabilitação] -Reunião de categoria profissional [TO do NASF-AB do município]
[Participante 4 - Maceió]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB]; -Reunião [equipe NASF-AB e ESF - construção de PTS] -Reunião [equipe NASF-AB e coordenação do NASF-AB – -processo de trabalho] -Reunião [apresentação de práticas dos profissionais do NASF-AB do município] -Reunião de cuidado em rede de atenção à saúde [equipe NASF-AB e CAPS]
[Participante 5 – São Paulo - zona sul]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB e ESF] -Reunião [educação continuada para ESF - temática] -Reunião intersetorial [equipe NASF-AB e escola (PSE)]
[Participante 6 – Rio de Janeiro]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB e ESF – estruturação de PTS]
[Participante 7 – Belo Horizonte]	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB] -Reunião [equipe NASF-AB e ESF] -Reunião [equipe NASF-AB com a referência técnica da regional de saúde - discutir processo de trabalho] -Reunião de categoria profissional [TO do NASF-AB do município] -Reunião de cuidado em rede de atenção à saúde [equipe NASF-AB e CER e serviços de reabilitação do território]
[Participante 8 – São Paulo - zona norte] - Observação	<ul style="list-style-type: none"> -Reunião [equipe NASF-AB e ESF – discussão de casos e de temáticas] -Reunião territorial [participação da equipe NASF-AB em fórum de rede em saúde mental] -Reunião territorial [participação da equipe NASF-AB em fórum da infância e da adolescência]

Fonte. Autoria Própria.

*Existe uma periodicidade variada para cada modalidade de reunião e depende de cada contexto de NASF-AB investigado.

**Algumas modalidades de reunião são realizadas a partir da necessidade da população que acessa a APS.

***As reuniões favorecem a capilaridade e acesso da população a rede de serviços de saúde, intersetoriais e territoriais. Em especial, terapeutas ocupacionais se conectam às redes de serviços de saúde e reabilitação, intersetorial (educação e assistência social) e territorial, bem como aos fóruns temáticos.

As diferentes modalidades de reunião se configuram como espaços relevantes para o exercício do trabalho em equipe, construção de projetos terapêuticos, discussão e encaminhamentos de casos, educação permanente, coordenação do cuidado em rede, organização do processo de trabalho e ampliação do escopo de ações, seja via práticas dos profissionais do NASF-AB, da rede de atenção à saúde, intersetorial ou territorial.

A relevância dessas reuniões para a prática das terapeutas ocupacionais no NASF-AB é percebida nos relatos:

[...] Principalmente a reunião de equipe NASF-AB não pode deixar de ter. Se eu perco a minha reunião de equipe, eu me desorganizo todinha [...] [Participante 2 - Recife].

O fluxo para o atendimento da TO é por meio da reunião de discussão de caso com a Equipe de Referência [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

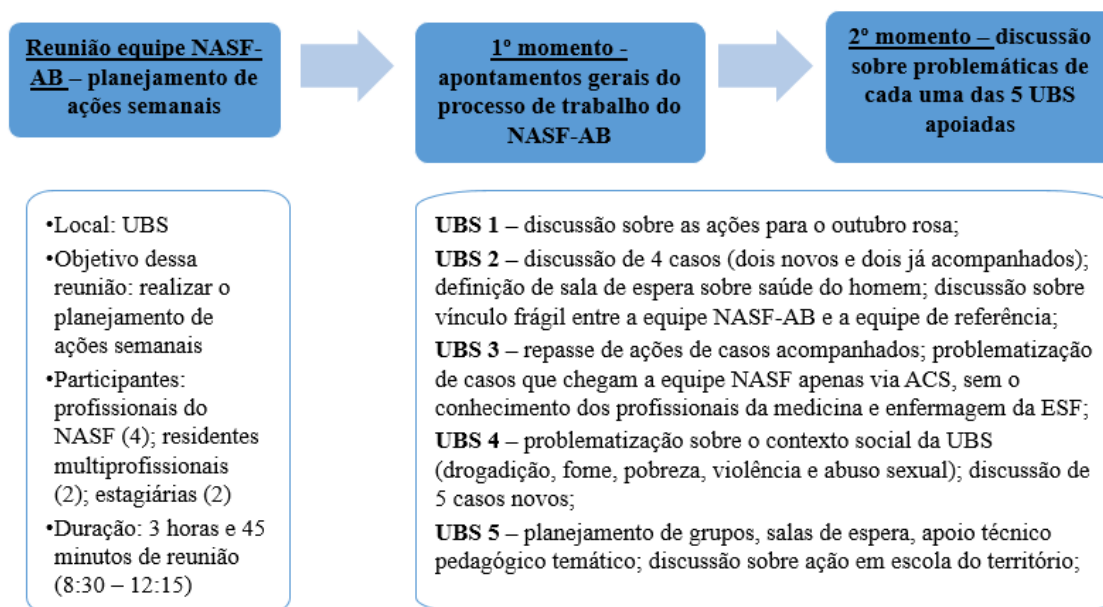
Uma vez por mês a gente deixa uma reunião dessas [equipe NASF-AB e ESF] para fazer educação continuada, a desse mês foi sobre a questão da violência, então a gente faz uma educação continuada, onde a gente elenca os locais do próprio território, onde a gente pode fazer encaminhamentos sobre esse tema relacionado (a partir de mapa com os serviços ligados a determinadas necessidades e que pode ser uma estratégia importante para cuidado na APS), na verdade a gente traz um pouco da rede para a própria UBS [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Devido à importância, à complexidade e às múltiplas possibilidades que permeiam o processo de planejamento e a construção dessas diferentes modalidades de reunião é necessária a sua compreensão em profundidade, o que é possível a partir da visualização de exemplos de reuniões com terapeutas ocupacionais do NASF-AB, uma reunião na região nordeste: - *reunião de equipe NASF-AB - planejamento de ações semanais* (Figura. 8) e duas reuniões da região sudeste: - *reunião de equipe NASF-AB + ESF* (Figura. 9 e Figura. 10).

Essas experiências foram observadas *in loco* no contexto real da prática nas cidades de Recife-PE e São Paulo-SP e foi possível analisar, por exemplo, que as reuniões entre ESF e NASF-AB possuem os seguintes objetivos:

A [reunião de equipes NASF-AB e ESF] é uma estratégia de apoio que busca trabalhar: - o processo de trabalho; - o processo pedagógico; - ampliar a oferta de ações de cuidado; - aprimorar a percepção das problemáticas de saúde do território (**Memorando – Observação**).

Figura 8. Reunião de equipe NASF-AB - planejamento de ações semanais - Nordeste



Fonte. Autoria própria

Descrição da participação da terapeuta ocupacional na reunião

No início da reunião a terapeuta ocupacional expressa a necessidade de que se comecem as discussões e definições de ações pela organização das atividades coletivas: grupos; reuniões de apoio matricial; ações em escolas. A terapeuta ocupacional defende que a atividade coletiva [grupos] deve ser também da ESF e não somente do NASF-AB. No entanto, no momento, as atividades coletivas [grupos] são organizadas e realizadas, em sua maioria, pelos profissionais do NASF-AB nas UBS.

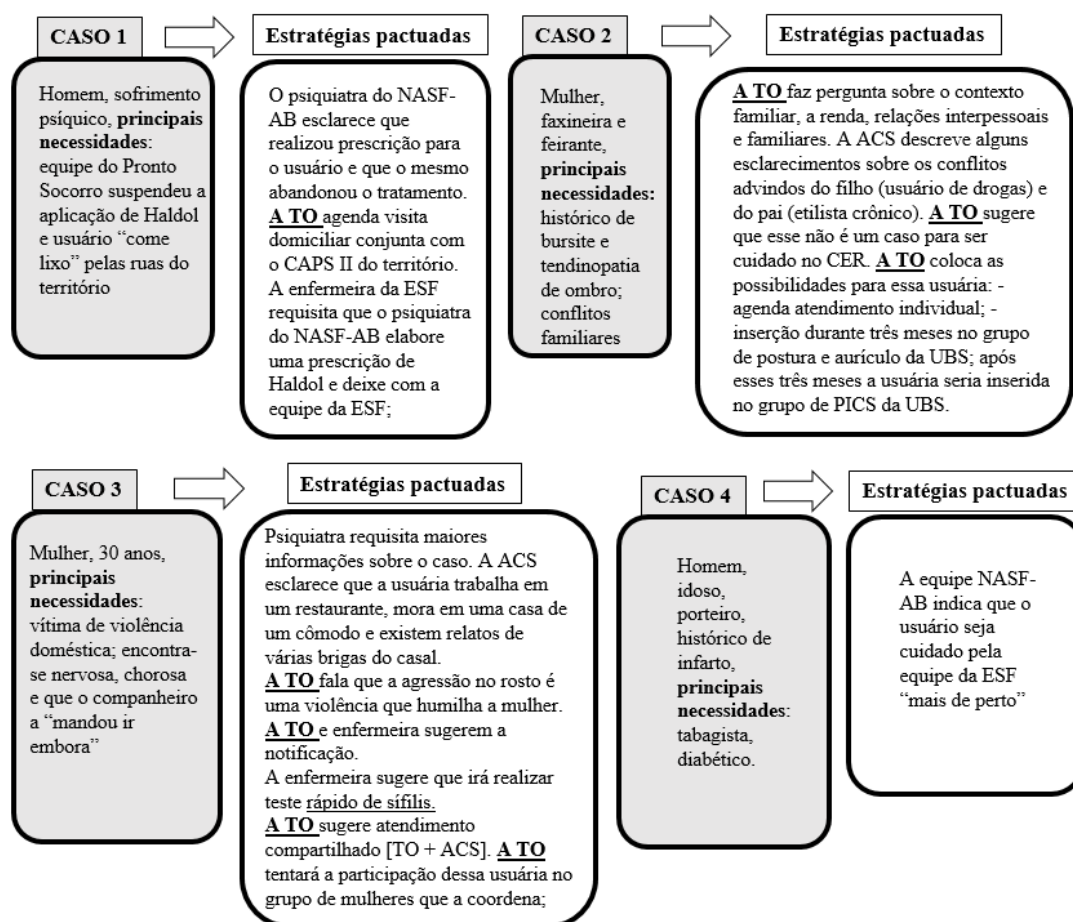
A terapeuta ocupacional discute com sua equipe NASF-AB o posicionamento autoritário de alguns profissionais de uma Equipe de referência em relação ao autocuidado dos pacientes.

Profissionais da equipe NASF-AB discutem a necessidade de atendimentos específicos da terapeuta ocupacional para dois irmãos autistas e uma pessoa com doença crônica com dificuldade de gestão autônoma de medicação.

Reunião de equipe NASF-AB + equipe ESF (nº 4) - sudeste

A reunião de equipe NASF-AB + equipes ESF (nº 4) tem duração de uma hora (10:10 – 11:10) e possui como objetivo realizar a discussão de quatro casos acompanhados e novos. Participam da reunião, a terapeuta ocupacional e o psiquiatra do NASF-AB. Da equipe de ESF estão presentes cinco ACS e uma enfermeira. A técnica de enfermagem (encontra-se afastada) e a médica da equipe (em férias).

Figura 9. Reunião de equipe NASF-AB + equipe ESF (nº 4)



Fonte: Autoria própria

Descrição da participação da terapeuta ocupacional na reunião

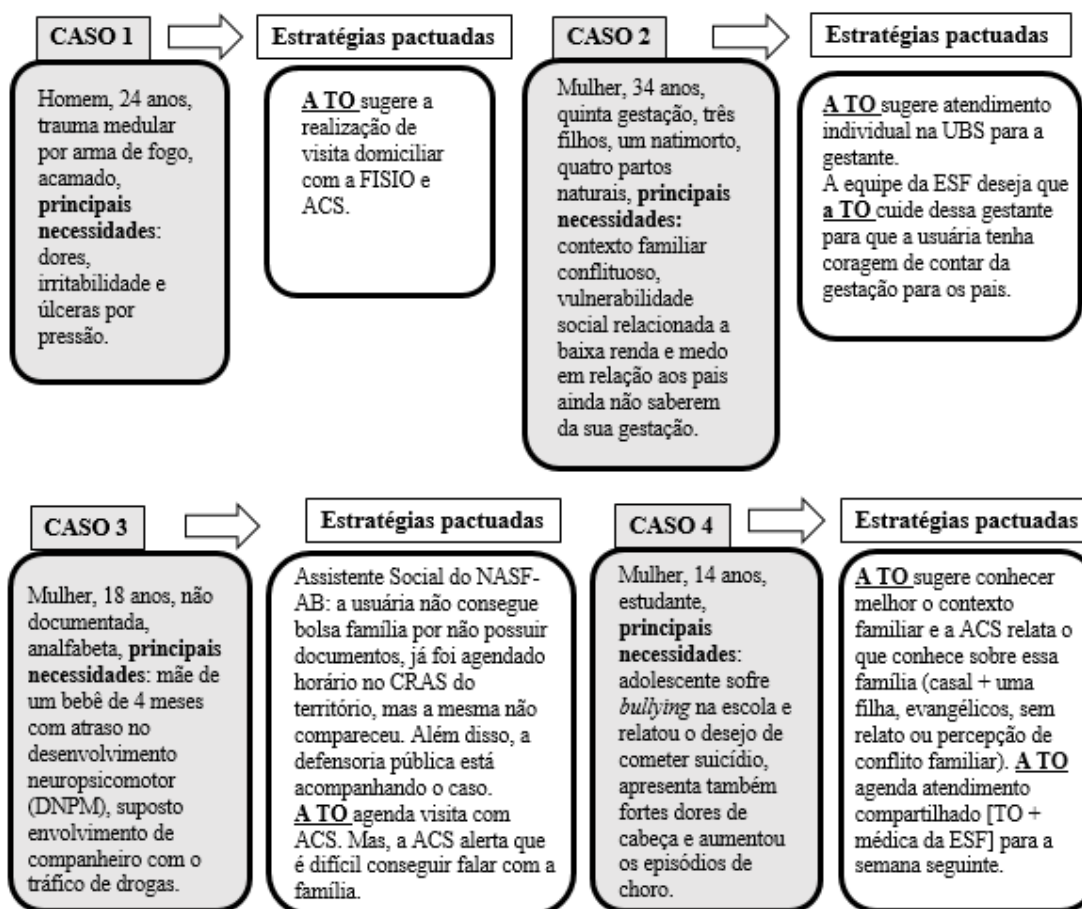
No início da reunião, a terapeuta ocupacional esclarece as condicionalidades de encaminhamentos para serviços de referência.

A terapeuta ocupacional, durante a reunião, busca conhecer em profundidade o contexto familiar por meio dos ACS e profissional de enfermagem da ESF. Essa preocupação da terapeuta ocupacional é bem recebida pela equipe de ESF e percebida como uma potência durante as discussões de caso na reunião de equipe NASF-AB + equipe ESF.

Reunião de equipe NASF-AB + equipe ESF (nº 6) – Sudeste

A reunião de equipe NASF-AB + equipes ESF (nº 6) tem duração de quarenta minutos (10:20 – 11:00) e possui como objetivo realizar a discussão de quatro casos acompanhados e novos. Participam da reunião, a terapeuta ocupacional e a assistente social do NASF-AB. Da equipe de ESF estão presentes cinco ACS, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A médica da equipe (em férias).

Figura 10. Reunião de equipe NASF-AB + equipes ESF (nº 6)



Fonte: Autoria própria

Descrição da participação da terapeuta ocupacional na reunião

Devido à presença do pesquisador, a terapeuta ocupacional requisita que as ACS falem sobre a percepção que elas possuem do território [uma das categorias centrais para pensar e desenvolver as práticas na APS]. Elas relatam a presença de vários acidentes geográficos (área com morros); várias escadas e vielas; “muito BO” – referindo-se a problemas de violência e de vulnerabilidade social.

Denominações das modalidades de reunião

Em relação à observação das atividades realizadas pela terapeuta ocupacional no nordeste foi possível o acesso a dados da sua produção por meio da coordenação do NASF-AB do município (ANEXO III). Foram coletados dados da produção da profissional referentes aos seis primeiros meses do ano de 2018 e a realização das reuniões é caracterizada no rol das atividades coletivas e recebe as seguintes

denominações: *reunião de equipe; reunião com outras equipes de saúde; reunião intersetorial/conselho local da saúde/controle social*. Essas atividades estão descritas no **Quadro 17**.

Quadro 17. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atividade coletiva – reuniões) - de janeiro a julho de 2018

Atividade Coletiva	Número de atividades realizadas (janeiro-julho/2018)	Temas das reuniões
Reunião de equipe	Jan (1); Fev (0); Mar (1); Abr (2); Mai (2); Jun (1); Jul (2) = <u>9 reuniões</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Questões administrativas /Funcionamento; • Processo de trabalho; • Diagnóstico do território / Monitoramento do Território; • Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe; • Discussão de caso / Projeto terapêutico singular • Outros
Reunião com outras equipes de saúde	Jan (6); Fev (3); Mar (2); Abr (5); Mai (6); Jun (1); Jul (5) = <u>28 reuniões</u>	
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	Jan (2); Fev (0); Mar (0); Abr (0); Mai (0); Jun (1); Jul (3) = <u>6 reuniões</u>	
Total	43 reuniões	

Fonte. E-SUS (Coordenação de Atenção Básica – GAB do Recife-PE)

A partir de várias fontes de dados sobre as diferentes modalidades de reunião como entrevistas, observação ou documentos da produção de terapeutas ocupacionais do NASF-AB foi possível conhecer a relevância e a potencialidade que atravessam a realização do apoio técnico-pedagógico no cotidiano de trabalho desses profissionais.

III - SUBCATEGORIA: TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO: PRÁTICAS DE PRECEPTORIA E TUTORIA EM CURSOS DE GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM APS E EDUCAÇÃO PERMANENTE

As terapeutas ocupacionais do NASF-AB realizam preceptoria de núcleo profissional e tutoria de campo em residência multiprofissional em saúde da família e atenção básica. Além disso, os serviços de APS apoiados pelas terapeutas ocupacionais podem receber estudantes de graduação e residentes multiprofissionais de diferentes áreas, o que atrela sua prática profissional à prática de educadoras de ensino em serviço

na APS, como também de promotoras de educação permanente para os profissionais dos serviços desse nível de atenção.

Compõe o meu trabalho ser preceptora [graduação] e tutora de residentes multiprofissionais em saúde da família [Participante 2 - Recife].

Realizo atividade de preceptoria de residência [...] [Participante 4 - Maceió].

A terapeuta ocupacional realiza atividades de educação permanente, por exemplo, é facilitadora do Método Canguru para profissionais da rede de APS do município [Diário de Campo, observação, Nordeste].

De maneira a esclarecer o que ocorre em uma das estratégias de formação e educação permanente que o terapeuta ocupacional participa no NASF-AB, segue, no **Quadro. 18**, a descrição de uma atividade de tutoria sobre Projeto de Saúde no Território (PST) e o relato de uma estratégia de educação permanente resultado da observação na região nordeste, **Quadro. 19**.

Quadro 18. Atividade de tutoria de residência multiprofissional

<p>Atividade: tutoria de residentes multiprofissionais Duração: 2 horas</p>
<p>Tema: discussão de ferramentas de trabalho da APS, módulo PST</p>
<p>Participantes: profissionais do NASF-AB [preceptores e tutores] e residentes multiprofissionais em saúde da família da secretaria de saúde do Recife-PE. Devido à residência multiprofissional ser vinculada ao município, as profissionais do NASF-AB têm a carga horária de supervisão voltada ao seu processo de trabalho.</p>
<p>Estrutura da atividade: em 2 pequenos grupos realizar: leitura de texto sobre PST; estudo de caso [território que as residentes realizam as práticas] e discussão coletiva.</p>
<p>Funções da tutoria (terapeuta ocupacional): acompanhar as residentes multiprofissionais em saúde da família e fomentar a discussão sobre ferramentas de trabalho da APS, especificamente o Projeto Saúde no Território (PST). Nos estudos de caso, as residentes deveriam – encontrar uma vulnerabilidade; - traçar um plano de ação; - realizar uma análise crítica.</p>

Fonte. Autoria própria

Quadro 19. Estratégia de Educação Permanente

Atividade: curso “método canguru” para profissionais da APS Duração: 3 horas
Tema: crianças prematuras
Participantes: 40 profissionais da APS do município e residentes multiprofissionais em saúde da família da secretaria de saúde do Recife-PE.
Estrutura da atividade: 2 momentos: exposição a partir de slides sobre o método canguru e diálogo sobre o significado do torna-se mãe e a rotina de cuidados do recém-nascido prematuro
Funções da facilitadora (terapeuta ocupacional): a terapeuta ocupacional é facilitadora do método canguru certificada pelo ministério da saúde. Suas funções durante a formação foram destacar os princípios e abordagens do método, apresentar as principais características do desenvolvimento infantil, informar sobre os serviços hospitalares que possuem o método canguru; sugerir a criação nas UBS de grupos de mães e crianças até dois anos de idade para facilitar e caracterizar a rotina e cuidado familiar de uma criança prematura no contexto domiciliar. OBS. A terapeuta ocupacional relata várias experiências de grupos de mães e bebês que realiza em duas UBS do distrito de saúde.

Fonte. Autoria própria.

Como observado nesta subcategoria percebe-se o potencial que terapeutas ocupacionais possuem para fomentar a formação e educação profissional na APS, sendo esse nível de atenção cenário estratégico para formação e transformação do modelo de atenção à saúde.

CATEGORIA TEÓRICA 2 - [PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO APOIO CLÍNICO-ASSISTENCIAL]: PROCESSO DE TRABALHO - ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES [NA UBS E NO DOMICÍLIO]; ATIVIDADES COLETIVAS [GRUPOS]; AÇÕES EM REDE, INTERSETORIAIS E TERRITORIAIS

I - SUBCATEGORIA: ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES [NA UBS]

O acesso da população aos atendimentos de terapeutas ocupacionais (específicos ou compartilhados) é realizado a partir de definição entre a equipe NASF-AB e ESF e são realizados, em sua maioria, na UBS. O tempo de duração de cada atendimento pode variar de 20 minutos até uma hora. Devido à característica do trabalho do NASF-AB de apoiar várias equipes de ESF e de UBS tradicionais os atendimentos são feitos a cada 15

dias, mensalmente ou em casos específicos e severos, semanalmente. Essas características podem ser visualizadas nos relatos:

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

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

A periodicidade do atendimento individual pelo TO do NASF-AB é mensal [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

O funcionamento do atendimento individual, normalmente a gente avalia e aí pedia para pessoa retornar ainda, para a gente estar conhecendo melhor; E se viesse para essa segunda vez e eu via que estava tudo ok, mas caso a gente precisasse de um outro recurso, a gente já fazia ali na hora, voltando de 15 dias ou um mês [Participante 6 - Rio de Janeiro].

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

Diferentes problemáticas em todos os ciclos de vida são contempladas com atendimentos [individuais e familiares] de terapeutas ocupacionais em NASF-AB o que denota características de atuação abrangente e generalista. A especificidade profissional está ligada, principalmente, às modalidades de atendimento individual ou grupal. No entanto, esses atendimentos podem ser específicos ou compartilhados, como demonstrados pelas participantes.

[Nos atendimentos a gente busca realizar] também a abordagem familiar e não apenas do caso [...] Diversidade no acompanhamento a partir da problemática ou necessidade em saúde [Participante 2 - Recife]

Atendimento individual [compartilhado] - criança; Atendimento individual [compartilhado] - adulto; Atendimento familiar e individual [específico] - Avaliação e processo de cuidado de casos pós-AVC em idosos [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Nesses atendimentos individuais ou familiares (específicos ou compartilhados), as terapeutas ocupacionais do NASF-AB e da APS buscam fortalecer vínculos,

compreender e avaliar as necessidades das pessoas, a história de vida, o fazer, o engajamento nas atividades cotidianas e as suas rupturas e impedimentos.

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

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

Avaliação e organização de rotina e significação do cotidiano [...] (QTO-online).

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

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

Treino de AVD e AIVD, principalmente em domicílio [...] (QTO-online).

Olhar para as atividades realizadas no cotidiano dos usuários e sua funcionalidade [...] (QTO-online).

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

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

[Fala de profissional da equipe NASF-AB sobre a maneira que a TO do NASF-AB realiza orientações] - **As orientações** que você der para família de manejo fazem muito sentindo “nossa você conseguiu fazer a criança conversar, ela nem conversou comigo na outra consulta” [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Processo de realização de atendimento individual [crianças] – **orientação [ganha destaque]** - É, treino funcional, isso eu faço

muito, treino de habilidades, de AVD, crianças eu oriento muito as mães como fazer esse treino em casa [Participante 7 - Belo Horizonte]

[Realização de **orientações** pela TO do NASF-AB] - a gente tinha cartilhas prontas, tinha de posturas em relação às atividades de vida diária, alguma mobilização de mãos, punho, cotovelo, algumas coisas mais assim que as pessoas pudessem fazer em casa [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Realizo **orientação** aos cuidadores, que seria treino de cuidadores. Essa questão da orientação de quedas, orientar sobre equipamentos de segurança na casa [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Avaliação e diagnóstico em terapia ocupacional, **orientações** e encaminhamento para atendimento em reabilitação [...] (QTO-online).

Orientações aos familiares e às crianças/bebês através do brincar [...] (QTO-online).

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

De maneira a ilustrar a realização de atendimentos pelas terapeutas ocupacionais do NASF-AB, estão descritos abaixo, quatro exemplos de práticas em diferentes áreas, tais como: - saúde mental; - reabilitação; - desenvolvimento infantil e dificuldade escolar; - pessoas com doenças crônicas. Esses atendimentos demonstram o caráter generalista e o quanto o núcleo profissional dialoga com APS, principalmente, a partir de problemáticas que possuem trajetória e acúmulo teórico prático na terapia ocupacional.

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

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

Abordagem da TO do NASF-AB em um atendimento individual [**desenvolvimento infantil e dificuldade escolar**] - criança que chegou com uma queixa de dificuldade escolar, com atraso no desenvolvimento escolar, aí a partir dessa anamnese para entender essa criança no contexto histórico familiar, entender o histórico dessa criança [...] do que ela brinca, conhecer a rotina [...] aí fui percebendo que a criança tinha mais uma questão de coordenação motora [...], usei

uma avaliação que é mais específica [...]a partir desse instrumento eu fui identificando o quê na coordenação motora dessa criança precisaria ser estimulado. [...] E para toda a criança eu oriento o brincar [...] eu oriento mesmo os pais nessas questões de diminuição de tempo de eletrônico, oriento a brincadeira para faixa etária, oriento brinquedos de baixo custo para família fazer em casa. Oriento muito a questão da rotina, dentro desse caso mesmo [...] E gosto de ir na escola também para discutir ou quando não é possível ir na escola, pelo menos ligar para professora para ver as principais demandas [Participante 7 - Belo Horizonte].

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

Quanto à presença de atendimentos individuais no repertório de práticas da terapia ocupacional na APS foi possível identificar, por meio da lista de produção de uma terapeuta ocupacional do NASF-AB [Participante 2 - Recife], que nos seis primeiros meses de 2018 foi realizado um total de 81 atendimentos, conforme **Quadro 20**.

Quadro 20. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atendimentos individuais) - de janeiro a julho de 2018 (continua)

Mês/2018	Nº de atendimentos e perfil populacional	Local do atendimento	Tipo do atendimento	Problemática ou condição da pessoa atendida
Jan	N: 11 – Masculino (5) Feminino (6)	UBS (5) Domicílio (6)	Consulta agendada (4) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (6) Escuta inicial / Orientação (1)	Diabetes (1) Puericultura (1) Reabilitação (2) Saúde mental (5) Usuário de álcool (2)
Fev	N: 10 – Masculino (2) Feminino (8)	UBS (4) Domicílio (6)	Consulta agendada (2) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (7) Escuta inicial / Orientação (1)	Hipertensão arterial (1) Puericultura (1) Reabilitação (4) Saúde mental (3) Saúde sexual e reprodutiva (1) Usuário de álcool (1)
Mar	N: 8 – Masculino (3) Feminino (5)	UBS (6) Rua (1) Outros (1)	Consulta agendada (1) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (5) Escuta inicial / Orientação (2)	Obesidade (2) Pré-natal (1) Saúde mental (6) Saúde sexual e reprodutiva (1)
Abr	N: 8 – Masculino (5) Feminino (3)	UBS (7) Domicílio (1)	Atendimento de urgência (1) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (2) Consulta no dia (3)	Puericultura (3) Saúde mental (4)

			Escuta inicial / Orientação (2)	
Mai	N: 12 – Masculino (4); Feminino (8)	UBS (9) Domicílio (2) Escola (1)	Consulta agendada (8) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (3) Escuta inicial / Orientação (1)	Hipertensão arterial (1) Puericultura (1) Reabilitação (2) Saúde mental (8)
Jun	N: 11 – Masculino (2); Feminino (9)	UBS (9) Domicílio (2)	Atendimento de urgência (1) Consulta agendada (4) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (3) Consulta no dia (2) Escuta inicial / Orientação (1)	Puericultura (2) Reabilitação (1) Saúde mental (6)
Jul	N: 21 – Masculino (8); Feminino (13)	UBS (18) Domicílio (3)	Consulta agendada (12) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (4) Consulta no dia (1) Escuta inicial / Orientação (4)	Obesidade (1) Puericultura (4) Reabilitação (1) Saúde mental (14)
Total	81 atendimentos			

Fonte. E-SUS (Coordenação de Atenção Básica – GAB do Recife-PE)

Como percebido, diferentes dados (das Fases 1 e 2) ratificam que várias possibilidades de atendimentos são realizadas, seja por meio de práticas específicas ou compartilhadas com os outros profissionais das equipes ESF e NASF-AB. Desse modo, para ampliar a compreensão do processo de cuidado nessas estratégias, segue a descrição de observações de atendimentos individuais e familiares realizados por terapeutas ocupacionais do NASF-AB.

Atendimento individual [específico] na UBS

O atendimento individual [específico] acontece em uma sala de consulta da UBS junto a uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e tem duração de 45 minutos [8:15 – 9:00 manhã]. A terapeuta ocupacional desse NASF-AB tem uma pactuação com as equipes de referência de ESF para reservar na agenda, horários de atendimentos aos trabalhadores da APS e na maioria das vezes são atendidas ACS.

ACS há quatro anos, mulher, histórico: vítima de violência, relato de sofrimento psíquico [ansiedade], refere tristeza, conflitos familiares, choro recorrente e afastamento do trabalho por atestado.

A terapeuta ocupacional: esse é o primeiro atendimento, a profissional cumprimenta a ACS, tira a cadeira de trás da mesa e a atende frente a frente, essa

estratégia facilita o acolhimento que é feito de maneira atenta ao relato de sofrimento da ACS.

A ACS: relata que deseja deixar o trabalho e expressa o sofrimento devido à dificuldade de lidar com a cobrança da chefia e da população.

A terapeuta ocupacional: dialoga com a ACS e fala “70% do tempo de nossa vida passamos no trabalho e já que está gerando sofrimento é necessária atenção”, nesse sentido, é preciso entender o que está acontecendo e não apenas querer que a ACS tenha “resiliência” [nesse momento, a ACS chora] e a terapeuta ocupacional percebe que existem outros aspectos que também estão provocando o sofrimento.

A ACS: relata diferentes problemáticas vividas em sua história de vida e em seu cotidiano, essas causariam sofrimento e estariam atreladas, principalmente, ao conflito familiar; sobrecarga emocional e financeira para cuidar dos pais e ao histórico de violência na infância.

A terapeuta ocupacional: após esses relatos a terapeuta ocupacional [toca na perna da ACS e diz “não é fácil enfrentar tanta violência na sua história e atualmente”], diante de tamanha violência é natural que nosso corpo reaja de alguma maneira (seja pela ansiedade, tristeza, choro...).

A ACS: sente-se acolhida com a abordagem e diz que já realizou matrícula em um curso de técnico de enfermagem e deseja pedir demissão do trabalho.

A terapeuta ocupacional: dialoga com a ACS sobre o planejamento para sair do trabalho já que a única renda fixa da família é apenas a da ACS. Diante desse primeiro atendimento, a terapeuta ocupacional sugere continuar acompanhando a ACS na próxima semana, em atendimento individual [com foco no projeto de vida e na saúde mental], a encaminha para acupuntura em serviço do território e realiza aurículo acupuntura em pontos para conter a ansiedade.

A ACS: refere uso de Diazepan.

A terapeuta ocupacional: explica que o medicamento é para conter os sintomas do sofrimento e não é a totalidade do tratamento.

A ACS: ao final, a ACS diz que voltará para o segundo atendimento, demonstra um pouco de alívio e confiança, mas continua com o desejo de sair do trabalho o mais breve possível.

Atendimento familiar [específico] na UBS

O atendimento familiar [específico] acontece em sala de consulta da UBS junto a uma criança [sequelas de paralisia cerebral] e sua mãe [principal cuidadora] e teve duração de 25 minutos [11:15 – 11:40 manhã]. A partir do reconhecimento de problemáticas específicas relacionadas, principalmente, ao sofrimento psíquico, à deficiência e à vulnerabilidade social, a especificidade do terapeuta ocupacional do NASF-AB é acionada.

Criança, 1 ano e 2 meses, (menina) foi encaminhada pela médica da UBS para o grupo de Shantala [grupo coordenado pela terapeuta ocupacional]. Nesse grupo a terapeuta ocupacional e a fonoaudióloga perceberam o atraso no desenvolvimento da criança e a encaminharam ao Centro Especializado de Reabilitação (CER) para consulta com neurologista e reabilitação. Mas, devido à necessidade de aguardar a longa lista de espera do CER e a idade da criança, a terapeuta ocupacional justificou o atendimento semanal com foco no desenvolvimento global da criança e orientações à mãe.

Abordagem da terapeuta ocupacional: a profissional se senta em tablado junto com a criança e a posiciona com o auxílio do recurso [calça de posicionamento], a mãe da criança fica ao lado dialogando com a profissional sobre como tem sido o cotidiano da criança em casa. A terapeuta ocupacional realiza estímulos sensoriais e de alcance com diferentes brinquedos e também usa algumas abordagens que favorecem o controle cervical. Ao final, a terapeuta ocupacional orienta a mãe a reforçar os estímulos no domicílio e busca informações na regulação de vagas sobre a lista de espera de atendimento no CER.

Atendimento familiar [compartilhado com profissional da equipe ESF] na UBS

Segundo atendimento familiar [compartilhado: terapeuta ocupacional e médica da ESF] é realizado em sala do NASF-AB da UBS junto a um adolescente [histórico de agressividade e faltas na escola] e a sua mãe com duração de 1h:40 minutos [9:05-10:45 manhã]. Compõe o processo de trabalho do NASF-AB o atendimento conjunto com profissionais da ESF a partir de necessidades identificadas em reuniões de matriciamento.

Família [adolescente e mãe]. Família já acompanhada pelo NASF-AB, o primeiro atendimento foi realizado pela fonoaudióloga do NASF e médica da ESF. Após esse primeiro atendimento foi identificado em reunião de matriciamento que a especificidade da terapeuta ocupacional seria necessária para o caso.

Terapeuta ocupacional: direciona a primeira pergunta para o adolescente sobre o que ele tem feito ultimamente e depois pergunta para a mãe se está tudo bem

Família: O adolescente relatou que tudo “estava legal em sua vida”. A mãe relata faltas recorrentes do adolescente na escola; uso abusivo de jogos violentos no celular [até a madrugada]; episódios de agressividade [quebra de panela] e relato sobre o desejo de se jogar da janela.

Terapeuta ocupacional: retoma a atenção para o adolescente.

Família: o adolescente começa a chorar, dizendo que quer mudar de bairro e de horário na escola.

Médica: relata que o horário na escola já foi modificado e que agora é momento de ele colaborar, além disso os pais também o matricularam em uma escolinha de futebol [essa sugestão tinha sido dada em atendimento anterior]. A médica também orienta “que não é correto ser agressivo com a mãe”.

Terapeuta ocupacional: busca informações sobre o contexto familiar.

Família: a mãe relata que a família é composta por sete pessoas, que ela realiza várias atividades domésticas e que tem passado por conflitos familiares e se encontra sobrecarregada física e emocionalmente.

Terapeuta ocupacional: tenta intervir nesse desgaste com uma sugestão de reorganização dos papéis de cada membro da família.

A médica e a terapeuta ocupacional: conjuntamente buscam pactuar com a família algumas estratégias para enfrentar os episódios de agressividade do adolescente, tais como: promover visitas do adolescente a familiares, promover relações familiares menos agressivas, pactuar em família soluções conjuntas, retorno do adolescente à escola.

A Família segue em acompanhamento a cada 15 dias em atendimento compartilhado e **a terapeuta ocupacional** sugere a entrada do adolescente no grupo de jovens da UBS.

II - SUBCATEGORIA: ATENÇÃO DOMICILIAR (VISITAS E ATENDIMENTOS DOMICILIARES)

A atenção domiciliar no NASF-AB pode ser realizada por meio de visitas e atendimentos domiciliares. As práticas de atenção domiciliar podem ser feitas de maneira específica, mas em sua maioria, são realizadas de forma compartilhada [do terapeuta ocupacional] com o Agente Comunitário de Saúde e/ou profissionais da ESF e equipe NASF-AB. Essas ações compõem parte significativa do escopo de prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB e a população tem acesso à prática deste profissional de acordo com as demandas identificadas em reuniões de matriciamento na APS e na rede de atenção à saúde e em serviços intersetoriais.

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

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

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

[Visitas domiciliares] para pessoas mais restritas ao lar [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

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

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

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

Vou ao domicílio avaliar o contexto [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

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

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

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

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

Eu já cheguei a fazer algumas pranchas para eles se comunicarem, os que tinham AVC [...]. Realizo bastante visita também para pacientes de saúde mental que também não saiam mais de casa. A família já era limitada de pensar o que é que poderia ofertar à pessoa e achava que ficar em casa era bom. Então assim, nunca perguntava o que é que a pessoa gosta de fazer ou o que é que ela já fez anteriormente que a gente pudesse adaptar de alguma forma para fazer agora. E aí, acho que principalmente nesse contexto, quase que [há] uma institucionalização domiciliar [Participante 6 - Rio de Janeiro].

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

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

[Cautela para essa prática não ser invasiva] Eu acho muito invasivo [entrar na casa das pessoas], por mais que a pessoa concorde em realiza a visita domiciliar [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

O território é muito instável, a gente fica um pouco preso na UBS devido [situações de violência] [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Para a visita domiciliar a gente tem disponibilidade de carro na unidade [Participante 7 - Belo Horizonte].

Por meio de alguns exemplos ilustrativos, descritos abaixo, consegue-se demonstrar a prática de terapeuta ocupacional do NASF-AB na atenção domiciliar.

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

Tinham algumas orientações que a gente sempre dava [durante a visita domiciliar], por exemplo, para **criança** que a gente via que família tinha alguma dificuldade, a escola também, era pensar nas atividades que existiam no território, só que naquele território não tinha praticamente nada, então pensávamos em atividades que possuem sentido para as crianças durante as visitas domiciliares [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Como apresentado, percebe-se que o processo terapêutico ocupacional na atenção domiciliar do NASF-AB possui características como: - elegibilidade da população para atenção domiciliar; - avaliação das necessidades do usuário, do contexto familiar e domiciliar; - o uso de abordagens e tecnologias variadas; - necessidade de cautela para não ser invasivo; - compreensão do cotidiano e do contexto territorial e comunitário; - infraestrutura para deslocamento, material e insumos para as práticas. Esse processo pode ser visualizado em um exemplo de atendimento individual [compartilhado] observado durante a pesquisa e descrito a seguir.

Atendimento individual [compartilhado com profissional da ESF] no domicílio

Visita domiciliar [compartilhada: terapeuta ocupacional e ACS da ESF] é realizada na residência de usuária, 40 anos, sofreu um AVE há um ano. A visita tem duração de 55 minutos [10:50 – 11:45 manhã]. A casa é pequena, dois cômodos e de difícil acesso. A usuária mora com dois filhos e em situação de vulnerabilidade social.

Após o episódio de AVC a usuária foi encaminhada para o CER e retornou para APS, sem recuperar a oralidade e com comprometimento motor em hemi corpo direito. Nesse sentido, essa paciente é acompanhada pelo NASF-AB e ESF, principalmente pelas profissionais: terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudióloga e ACS.

Objetivo da visita domiciliar: acompanhar o uso de prancha de comunicação alternativa e colher informações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários.

Ao chegar na residência encontra-se a usuária sentada na cama, realizando [com única uma mão] a confecção de adesivos de geladeira, trabalho informal que lhe confere a única renda, já que a mesma não está coberta por auxílio doença da previdência social.

Terapeuta ocupacional: senta-se à frente da usuária e iniciam a conversa por meio da escrita em caderno.

A usuária: refere pouca habilidade para escrever com a mão esquerda, já que é destra e diz usar pouco a prancha de comunicação devido a sua dificuldade de alfabetização.

Terapeuta ocupacional: busca identificar quais as atividades que compõe o cotidiano da usuária e monta três esquemas de frases atrelados ao dia a dia: [1º - o que eu fiz hoje? 2º - o que assistir ou quero assistir? 3º - o que eu comi ou quero comer hoje?]. A terapeuta ocupacional também reforça a indicação de aplicativo de comunicação indicado pela FONO do NASF-AB. Após orientações, fica acordado o uso de três diferentes estratégias de comunicação [prancha, caderno por meio da escrita e celular].

Filho da usuária: presente durante a visita relata que mãe voltou a fumar.

Terapeuta ocupacional: realiza orientações de cunho preventivo sobre a relação do fumo e o AVE e informa sobre o grupo de tabagismo da UBS.

ACS: pergunta sobre o andamento de acesso a benefícios sociais, a família indica que uma irmã da paciente está realizando os procedimentos cabíveis.

Família segue em acompanhamento para realização de próxima visita, ainda a ser agendada em reunião do NASF-AB com a equipe de referência da ESF.

III - SUBCATEGORIA: ATIVIDADES COLETIVAS [GRUPOS]

Diferentes atividades coletivas [grupos] são realizadas por terapeutas ocupacionais do NASF-AB de maneira específica ou compartilhada, em sua maioria, em UBS apoiadas pela equipe NASF-AB ou em equipamentos do território.

Os grupos realizados pelas participantes estão expostos no **Quadro 21** e se organizam conforme ciclo de vida ou condições e problemáticas específicas.

Quadro 21. Grupos realizados por terapeutas ocupacionais em NASF-AB

PARTICIPANTES DA PESQUISA	GRUPOS [Ciclos de vida]	GRUPOS [Condições e problemáticas específicas]
[Participante 1 - Salvador]	-Grupo de crianças; -Grupo de cuidados com bebê e Shantala; -Grupo de idosos;	-Grupo de gestantes;
[Participante 2 - Recife]	-Grupo de mães e bebês; -Grupo Cegonha [em creche] vinculada ao Programa Saúde na Escola (PSE); -Grupo em escola: “BRINCANTO”: saúde sexual reprodutiva com os adolescentes;	-Grupo HiperDia; -Grupos sobre suicídio nas escolas [do território];
[Participante 3 - Região metropolitana - Recife]		-Grupos de saúde mental; -Grupos de dor; -Apoio ao grupo de economia solidária do território;
[Participante 4 - Maceió]	-“Grupo bem estar” - grupo aberto, vão mais idosos; -Grupo de criança;	-Grupos de sala de espera [temáticas variadas];
[Participante 5 - São Paulo - zona sul]	-Grupo de crianças; -Grupo de pais;	-Grupos de socialização [saúde mental];
[Participante 6 - Rio de Janeiro]	-Grupos de criança;	-Grupo de saúde mental;
[Participante 7 - Belo Horizonte]	-Grupo de convivência de idosos; -Grupo de idosos [estimulação cognitiva];	-Grupo de saúde mental [convivência]; -Grupo de tabagismo; -Grupo para pessoas com fibromialgia e dores crônicas;
[Participante 8 - São Paulo - zona norte]	-Grupos na infância ligados aos dados epidemiológicos do território – mortalidade infantil, desnutrição e atraso no desenvolvimento: - grupo de monitoramento da primeira infância [3 até 6 anos]; - grupo de Shantala [a partir de 1 mês até 1 ano]; - grupo de práticas criativas [crianças a partir de 7 anos]; - o grupo mulheres (vítimas de violência e/ou em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social);	

Fonte. Autoria própria.

- Existe uma periodicidade variada para cada tipo de grupo.

- Algumas atividades coletivas são realizadas a partir da necessidade da população e do território.

As práticas de terapeutas ocupacionais em NASF-AB sob forma de dependem dos resultados esperados, objetivos a serem alcançados, da especificidade da terapia ocupacional na APS e da cautela necessária em relação ao fato que nem todas as pessoas podem se beneficiar das atividades coletivas.

[Resultados do grupo HiperDia] ele tá conseguindo mudar alguns hábitos de vida e [melhorar o autocuidado]. Os temas discutidos pela TO nesse grupo foram: memória, atenção/concentração, rotina e organização medicamentosa [Participante 2 - Recife].

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

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

Ações específicas são grupos de estimulação cognitiva [...] (QTO-online).

Grupos de orientação para adequação postural e bom desempenho nas AVD [...] (QTO-online).

[Cautela necessária à prática de grupos] - tem paciente que não gosta de grupo e que prefere o atendimento individualizado, por ser território, ele fala “eu não quero falar perto dela porque é minha vizinha”. E aí a gente acaba fazendo atendimento individual por causa disso [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

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

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

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

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

O relatório de produção da terapeuta ocupacional do NASF-AB [Participante 2 - Recife] dos seis primeiros meses de 2018 demonstra o número de atividades coletivas [modalidade: grupos] realizados pela profissional, conforme **Quadro 22**.

Quadro 22. Produção de terapeuta ocupacional do NASF-AB (atividades coletivas - grupos) - de janeiro a julho de 2018

Mês/2018	Atividades coletivas [grupos]	Nº de grupos	Público (nº de pessoas atendidas)
Jan	Não foram realizados grupos	0	
Fev	Atendimento em grupo	1	Criança 0 a 3 anos - (1) Gestante - (1)
Mar	Atendimento em grupo	2	Comunidade em geral - (1) Criança 0 a 3 anos - (1) Criança 4 a 5 anos - (1)
	Avaliação/procedimento coletivo	1	
Abr	Atendimento em grupo	2	Comunidade em geral - (1) Criança 0 a 3 anos - (1) Mulher - (2) Gestante - (1)
	Educação em saúde	1	
Mai	Atendimento em grupo	1	Criança 0 a 3 anos - (2) Criança 4 a 5 anos - (1) Adolescente - (4) Mulher - (1) Gestante - (1) Homem - (2)
	Educação em saúde	4	
Jun	Educação em saúde	5	Criança 0 a 3 anos - (1) Adolescente - (4) Mulher - (2) Pessoas com doenças crônicas - (1)
	Atendimento em grupo	2	
Jul	Não foram realizados grupos	0	
Total	19 grupos realizados		29 pessoas atendidas

Fonte. E-SUS (Coordenação de Atenção Básica – GAB do Recife-PE)

Como visto, foram sistematizadas informações de diferentes fontes que permitem afirmar que terapeutas ocupacionais realizam um largo escopo de práticas grupais. Além disso, as terapeutas ocupacionais também contribuem para grupos realizados por outros profissionais da ESF e do NASF-AB por meio da participação em etapas de construção, planejamento e avaliação de grupos.

Relatos de experiência de grupos realizados por terapeutas ocupacionais na APS

Grupos de Shantala e de mulheres são realizados por terapeutas ocupacionais e podem ser identificados nas seguintes descrições construídas a partir da observação da prática de uma terapeuta ocupacional do sudeste.

[Atividade coletiva] grupo de Shantala, 45 minutos de duração

Participação: 5 mães e 5 crianças [que nasceram prematuras ou que têm alterações no desenvolvimento].

Local: sala do NASF-AB no chão com colchonetes.

Coordenação do grupo: terapeuta ocupacional do NASF-AB; apoio: Pediatra NASF-AB.

Objetivos do grupo: promover a massagem Shantala; construir uma garrafa com estímulos sensoriais (ideia advinda do método Montessori); realizar orientações voltadas para o desenvolvimento infantil

Abordagem da terapeuta ocupacional:

Inicialmente a terapeuta ocupacional orienta as mães a massagearem as crianças em todas as partes do corpo a partir dos movimentos da técnica da Shantala.

Após a massagem, a terapeuta ocupacional e a pediatra orientam sobre a construção de recurso sensorial pelas mães e crianças.

Ao final do grupo a pediatra do NASF-AB convida as mães e crianças para outra sala para juntamente com a nutricionista da UBS realizar a pesagem, orientações às mães e tirar dúvidas sobre o cuidado e desenvolvimento das crianças.

As mães demonstraram vínculo e receptividade às orientações das profissionais durante o grupo, percebe-se ainda que a terapeuta ocupacional tem o conhecimento sobre o histórico clínico e de desenvolvimento das crianças, isso lhe permite fazer

perguntas específicas às mães para potencializar as orientações sobre o desenvolvimento infantil.

[Atividade coletiva] grupo de mulheres, 1:45 minutos de duração

Participação: quatro mulheres e duas crianças [filhas de uma das participantes].

Local: CRAS do território.

Coordenação do grupo: terapeuta ocupacional do NASF-AB; o grupo é referência para encaminhamento dos profissionais da equipe NASF-AB e de ESF.

Objetivos do grupo: acolher mulheres que vivenciam diferentes situações de sofrimento a partir de um programa de atividades. O tema do dia: “o que é ser mulher”.

Abordagem da terapeuta ocupacional:

A discussão inicial do grupo é norteadada pela ocorrência de um furto a residência de uma participante, que chora bastante no início do grupo [aos poucos vai se tranquilizando].

A terapeuta ocupacional aborda essa situação pelo fato dessa violência “violar o lar, a intimidade e os sonhos” da participante e de seus filhos. A terapeuta também relembra que esse sofrimento intenso da participante está vinculado ao histórico de violência que a mesma sofreu.

As demais participantes relataram episódios de roubo ou furto que sofreram e das estratégias que desenvolveram para cuidar dessas situações.

Também é discutida a culpabilização do furto pelo fato da pessoa ser mulher “ah, você deveria ter guardado o dinheiro no banco”.

No segundo momento do grupo é discutido o tema “O que é ser mulher?”. A terapeuta ocupacional inicia com uma fala de Simone Beauvoir “não nascemos mulher, nos tornamos mulher”, esse é um fenômeno construído socialmente.

Antes de iniciar a atividade, a terapeuta pergunta “todas sabem ler e escrever?”, então “vocês irão escrever em um papel o que é ser mulher?”

A partir desse disparador aparecem diferentes contribuições das participantes: temas ligados ao amor, força, desenvolvimento de estratégias para viver por ser mulher, superação para ser aquilo que deseja.

A terapeuta ocupacional se emociona com as palavras das mulheres e aborda a força que está por trás de cada uma para superar a violência, estigmas e o preconceito

por ser mulher. Após esse momento o grupo é finalizado e a terapeuta convida as participantes para o próximo encontro em 15 dias com o seguinte tema: “imagem corporal da mulher”.

Durante o desenvolvimento do grupo percebe-se que a profissional demonstra afeto, vínculo, empatia e olhar atento às problemáticas apresentadas.

IV - SUBCATEGORIA: AÇÕES EM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, INTERSETORIAIS E TERRITORIAIS

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

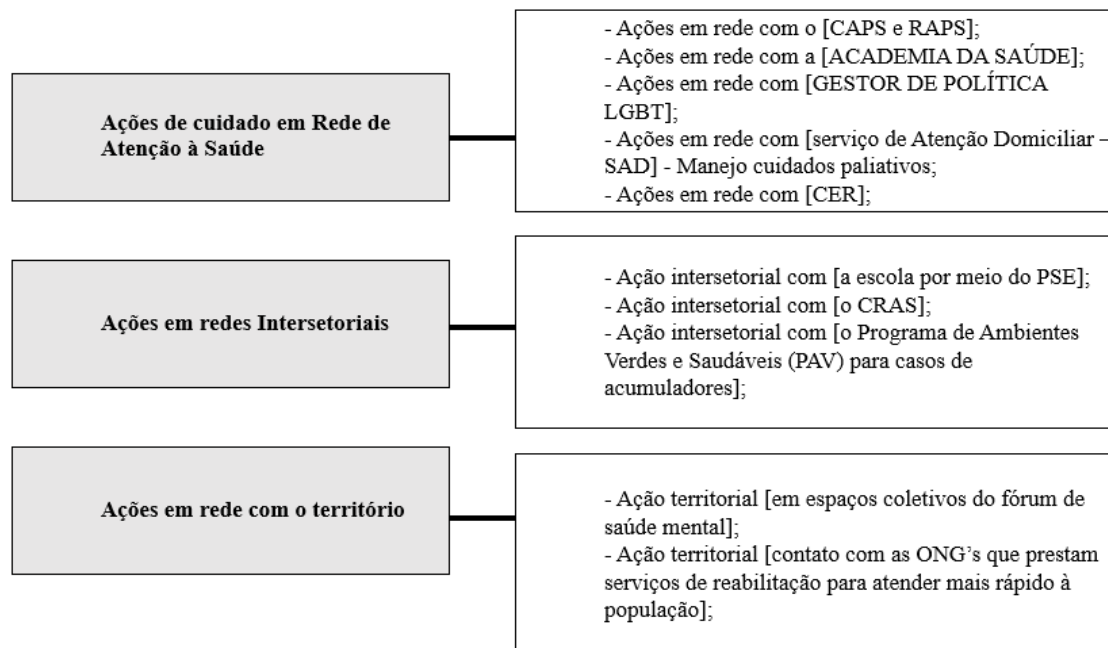
A TO reconhece o NASF-AB como um articulador de rede [Participante 1 - Salvador].

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

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

Na **Figura 11**, é possível visualizar as diferentes conexões que esses profissionais realizam na APS.

Figura 11. Ações de terapeutas ocupacionais em rede de atenção à saúde, intersetorial e territorial



Fonte. Autoria própria.

*Existe uma periodicidade variada para cada tipo de ação.

**Essas ações são realizadas a partir da necessidade da população e do território.

Dentre as redes de atenção à saúde que o terapeuta ocupacional participa realizando ações em conjunto, a de saúde mental parece ser aquela com maior frequência de ações. Diante disso, segue a descrição de duas experiências de articulação do terapeuta ocupacional do NASF-AB com a rede de saúde mental.

Na saúde mental a gente faz mais o atendimento junto com o CAPS, que a gente consegue fazer, faz o matricialmente realmente com o CAPS para ver se consegue vaga para os usuários [...]. E aí a equipe do CAPS vai na UBS e a gente discute o caso, faz o PTS. Nos casos de saúde mental a gente não faz sem já ter o apoio matricial do CAPS, a gente faz junto [Participante 4 - Maceió].

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

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

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

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

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

CATEGORIA TEÓRICA 3 - CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM APS

I - SUBCATEGORIA: CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Uma das características presentes na prática de terapeutas ocupacionais na APS é o seu caráter generalista devido à diversidade de necessidades em saúde atendidas, práticas voltadas para todos os ciclos de vida e formação inicial generalista.

Temos a prática generalista da terapia ocupacional [no NASF-AB] visto a diversidade de práticas [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Eu acho que a atenção primária contribui para mim enquanto terapeuta ocupacional, eu acho que consigo ser uma profissional generalista, e eu acho uma generalista boa [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

A formação ampla e a facilidade em transitar pelas diferentes demandas (QTO-online).

A formação do terapeuta ocupacional é generalista, talvez por isso, na minha avaliação, seja o profissional com mais instrumentalização de formação para atuar na atenção primária à saúde (QTO-online).

O caráter generalista da prática foi identificado na observação da prática de terapeutas ocupacionais do NASF-AB, principalmente, durante as discussões de caso em reuniões de matriciamento, onde o profissional contribuía para resolução dos casos complexos e variados por meio do apoio matricial (técnico pedagógico) ou realizava atendimentos individuais e/ou familiares, quando necessário.

Durante a observação nota-se um alto número de casos acompanhados pela equipe NASF-AB, os casos apresentam uma complexidade importante devido ao contexto social de vulnerabilidade do território e das condições clínicas dos casos, tais como: obesidade, desnutrição [por fome]; atraso no desenvolvimento; crianças com espectro autista; pessoas em sofrimento psíquico; pessoas acamadas; idosos com Alzheimer; vítimas de violência sexual e abusos; casos de HIV [que envolvem casais e gestantes]; pessoas em situação de rua [...] [Memorando, observação da prática, nordeste].

A prática de terapeutas ocupacionais é generalista, mas cabe ressaltar a especificidade da profissão e o fato de ser realizada na APS e na composição de uma equipe desse nível de atenção à saúde.

A prática é generalista da terapia ocupacional, mas temos uma especificidade nesse trabalho [...] durante as práticas individuais a gente percebe que tem uma diferença na discussão sobre rotina, sobre o autocuidado, funcionalidade [...] nas práticas grupais a gente está mais focado nas atividades, nos projetos de vida, no que as pessoas trazem sobre as suas realidades, e o quanto que as suas ocupações são modificadas pelas realidades [dos usuários] [Participante 1 - Salvador].

A [especificidade da TO] é presente em alguns momentos: - respeito ao fazer significativo do outro; - ampliação de possibilidades de participação na vida; - uso de tecnologias diversas [atividades, recursos terapêuticos e adaptações, tecnologia assistiva, articulação em rede e intersetorial] [Memorando, observação da prática, sudeste].

Devido à inserção da terapia ocupacional nas equipes de NASF-AB que apoiam equipes de ESF e de UBS tradicional, as terapeutas ocupacionais identificaram a característica de potência na prática interprofissional para as suas ações.

Eu tenho preferência pelo trabalho interprofissional e abertura ao trabalho interprofissional; A condução do cuidado é de natureza interprofissional [Participante 2 - Recife].

Temos intensidade de ações de cuidado em saúde compartilhadas [...] o trabalho em equipe consegue favorecer ações baseadas na clínica ampliada, por exemplo, fazer com que a equipe também olhe para o desempenho nas ocupações [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

A prática do NASF-AB é interprofissional [...] eu acho que de pontos positivos, a gente consegue verificar muito os saberes, porque eu tenho minhas limitações e outro profissional a mesma coisa, eu acho muito positivo quando a gente consegue compartilhar isso, o meu saber junto com a psicóloga e com a educadora física, seja também no contato com médico e enfermeiro, eu acho bacana [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Atendimentos individuais [compartilhados] – os profissionais NASF-AB tem horário reservado para esses atendimentos com a equipe ESF [...] Os atendimentos individuais [compartilhados] são marcados a partir da Reunião entre a equipe NASF-AB e ESF [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Equipe de trabalho coesa, comprometida e que prioriza o trabalho interdisciplinar, que contribuem para a prática da terapia ocupacional no território junto a profissional terapeuta ocupacional (QTO-online).

Desenvolver [...] a resolutividade dentro das competências da terapia ocupacional e/ou articular outros profissionais que possam solucionar o problema (QTO-online).

Ter uma equipe multi e interprofissional. Saber que não se trabalha sozinho e poder contar com a opinião dos demais profissionais da equipe (QTO-online).

A [interprofissionalidade e o trabalho em equipe] são essenciais na construção de estratégias de cuidado e de compreensão compartilhada sobre a realidade sanitária [patologias e vulnerabilidade social] na APS [Memorando, observação da prática, sudeste].

Uma outra característica da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB é a prática baseada nas pessoas, famílias, comunidades e suas necessidades em interface com o seu núcleo profissional (atividades/ocupações e o cotidiano).

Abordagem [baseada na família] e não apenas no caso [Participante 2 - Recife].

Eu avalio as necessidades dos usuários em [visitas domiciliares e atendimentos individuais] e levo em consideração questões funcionais,

rotina, papéis sociais e o contexto familiar [Participante 7 - Belo Horizonte].

Eu atendo demandas e necessidades variadas [...] por exemplo, eu vou articular com a escola, inclusão, porque o usuário precisa de inclusão na escola [...] Então a gente acaba sendo muito mobilizada pelo caso, pelas demandas que aparece [Participante 1 - Salvador].

Observo que os Terapeutas Ocupacionais já vêm para o mercado de trabalho com uma base muito sólida na área de Saúde Coletiva, enquanto os outros profissionais veem com um enfoque reducionista e voltado para os processos saúde-doença. Sendo assim, o terapeuta ocupacional nas equipes potencializa o olhar para uma esfera macro, familiar e comunitária, auxiliando aos demais colegas a ampliar o olhar sobre o território, PTS e possibilidades (QTO-online).

Olhar amplo sobre o sujeito, acolhimento, conceituação sobre atividades diárias, o fazer humano e a emancipação do sujeito no meio social (QTO-online).

A minha capacidade de análise é mais sistêmica, que envolve uma complexidade do cotidiano da vida das pessoas [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Durante as discussões de casos em reuniões das equipes NASF-AB e ESF [vivenciadas nas observações da prática das regiões sudeste e nordeste], as terapeutas ocupacionais buscavam conhecer a percepção dos profissionais da equipe de referência sobre o contexto familiar. A partir desse entendimento planejavam a estratégia de acompanhamento, podendo ser realizado sob forma de: atendimento individual (específico ou compartilhado), indicação de participação em grupos da UBS, visita domiciliar e/ou encaminhamento para a rede de atenção à saúde.

Essa abordagem da terapeuta ocupacional busca conhecer não somente os sintomas e as patologias, mas também o contexto familiar e é percebida como potência e uma característica que facilita o trabalho interprofissional.

II - SUBCATEGORIA: FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Em relação à orientação teórica e técnica (fundamentação) da prática de terapeutas ocupacionais na APS foi realizada inicialmente uma descrição das falas de terapeutas ocupacionais [construída durante as entrevistas] sobre a orientação pelos conhecimentos interdisciplinares e depois pelos conhecimentos de núcleo da profissão.

Posteriormente, é exposta uma síntese dos dados qualitativos sobre a fundamentação da prática, a partir das três estratégias de coleta de dados: levantamento online (Survey), entrevista e observações.

Orientação da prática por conhecimentos do campo e interdisciplinares

As participantes entrevistadas elencaram diferentes contribuições que são provenientes de conhecimentos interdisciplinares.

Território, clínica ampliada, acompanhamento terapêutico (AT), clínica peripatética [Participante 1 - Salvador].

[A prática] recebe influência da integralidade e da clínica ampliada [...] da saúde coletiva e acabo incorporando muito as teorias sobre território. [...] A influência do pessoal de campinas [Gastão Wagner] [Participante 2 - Recife].

Saúde coletiva de forma mais ampla e autores que falam dessa questão do trabalho interdisciplinar, do trabalho em equipe [...] [Participante 4 - Maceió].

[Para grupos] uso a terapia cognitiva-comportamental [mudança de hábitos] [Participante 7 - Belo Horizonte].

A questão teórica da saúde coletiva, da atenção psicossocial, da redução de danos, Reabilitação baseada na Comunidade (RBC); o feminismo; o desenvolvimento infantil e o brincar [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Outros conhecimentos interdisciplinares que apoiam a realização de diferentes abordagens por terapeutas ocupacionais em NASF-AB também foram citados pelas participantes.

Estimulação cognitiva para idoso; grupo operativo; atendimento da estimulação precoce [Participante 1 - Salvador].

Conceitos da própria atenção básica [...] tem que se apropriar desse território [...]trabalho em grupo, apoio matricial, da educação permanente de uma forma geral, da educação popular [...] projeto saúde no território [Participante 2 - Recife]

Prevenção, promoção da saúde e autocuidado, são conhecimentos necessários para trabalhar com doenças crônicas [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Você precisa conhecer tudo [risos]. Eu acho que o trabalho em equipe; essa questão do apoio matricial; as questões PTS, como é que faz um

genograma, um ecomapa [...] o que é a atenção básica; o que é de competência do NASF e da Estratégia [...] conhecer o que é rede; conhecer a rede que você tem; [Participante 4 - Maceió].

Conhecer um pouco do desenvolvimento infantil; sensibilidade para público de saúde mental de conseguir dar outros sentidos para vida como uma escuta, uma identificação de atividade de lazer, uma identificação de atividades ocupacionais [Participante 6 - Rio de Janeiro].

As participantes indicaram que diferentes documentos técnicos do ministério da saúde e do departamento de atenção básica orientam suas práticas, entre eles:

O caderno de atenção as condições crônicas [Ministério da Saúde] – nesse material relata que além de estratificar o risco de pessoas com doenças crônicas é “preciso considerar a capacidade do autocuidado” [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Os dados construídos durante as entrevistas, a observação e a Fase 1 sobre a fundamentação da prática por conhecimentos interdisciplinares foram organizados e expostos no **Quadro 23**.

Quadro 23. Orientação da prática por conhecimentos interdisciplinares (continua)

Conhecimentos interdisciplinares	(SURVEY) ONLINE Fase 1	ENTREVISTAS Fase 2	OBSERVAÇÕES Fase 2
Teorias	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos operativos; - Saúde Coletiva; - Estudos feministas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde coletiva; - Estudos Feministas; - Grupos operativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde Coletiva; - Epidemiologia; - Compreensão sobre o processo grupal; - Teoria do trabalho em saúde; - Estudos Feministas.
Autores (as)	<ul style="list-style-type: none"> - Carl Jung; - Enrique Pichon Rivière; - Edgar Morin; - Jean Piaget (Bases do desenvolvimento infantil); - Gastão Wagner de Souza Campos; - Túlio Batista Franco; - Emerson Merhy; - Jairnilson Paim; - Paulo Freire; - Jessé de Souza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gastão Wagner de Souza Campos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Simone Beauvoir.
Conceitos e ferramentas para o trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto Terapêutico Singular (PTS); - Clínica Ampliada; - Apoio Matricial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Território; - Acompanhamento terapêutico; - Clínica peripatética; - Integralidade; - Clínica ampliada; - Apoio matricial; - Projeto terapêutico singular; - Genograma; - Ecomapa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiência; - Humanização (relação usuário-profissional); - Tecnologias leves; - Vínculo; - Acolhimento; - Apoio matricial; - Clínica ampliada; - Ecomapa; - PTS; - Cogestão; - Território; - Tecnologia assistiva.
Modelos de Prática	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atenção às Condições Crônicas; - Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atenção às Condições Crônicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de promoção da saúde.
Abordagens	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS); - Terapia comunitária; - Oficinas de geração de renda; - Abordagem centrada no cliente/usuário; - Reabilitação baseada na comunidade; - Instrumentos de Abordagem Familiar; - Educação Popular em saúde; - Abordagem pelo perfil epidemiológico para planejar 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em equipe e interdisciplinar; - Terapia cognitiva-comportamental; - Atenção psicossocial; - Redução de danos; - Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC); - Abordagem para favorecer o desenvolvimento infantil por meio do brincar; - Estimulação cognitiva para 	<ul style="list-style-type: none"> - Educação em saúde (orientações dialogadas); - PICS; - Planejamento em saúde; - Trabalho em equipe e interprofissional; - Trabalho em rede e intersetorial; - Educação popular e permanente; - Prática centrada na pessoa e na família; - Promoção do desenvolvimento infantil.

	<p>ações no território;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Tradicional Chinesa; - Abordagem biomecânica; - Abordagem cognitiva comportamental; - Abordagem cinesiológica (reabilitação do membro superior, tratamento de afecções orgânicas, e controle da dor); - Método Brunnstrom (reaprendizagem motora após afecção neurológica); - Conceito neuroevolutivo Bobath; - Reabilitação Psicossocial, - Redução de Danos. 	<p>idosos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimulação precoce; - Educação popular; - Educação permanente; - Trabalho em rede; - Escuta e sensibilidade para o público de saúde mental. 	
<p>Formação Pós-graduada, educação permanente e continuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conteúdos adquiridos no mestrado; - Capacitações para ESF; - Cursos multiprofissionais oferecidos pelo SUS; - Práticas exitosas de outras equipes ou de momentos anteriores da própria equipe, diálogo com outros profissionais da área; - vivências da residência multiprofissional; - Pós-graduação e cursos online; - Estudo dos casos, livros, cursos e pesquisas em cima das demandas que surgem. 	<p>- Residência multiprofissional em saúde da família.</p>	<p>- Residência multiprofissional em saúde da família.</p>
<p>Orientação teórica e técnica de documentos, portarias e materiais do Ministério da Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cadernos de atenção básica pertinente a população atendida: n°34 (saúde mental); n° 35 (cuidado da pessoa com doenças crônicas); n° 19 (saúde do idoso); - Cadernos de atenção básica n° 27 e n° 39 (Diretrizes do NASF-AB); - Portaria n° 154 de 2008, que criou o NASF; - Política Nacional de Atenção Básica; - Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS); - Calendário de ações do Ministério da Saúde; - Guia prático de apoio matricial; - Portaria sobre as Redes de Atenção à Saúde (Rede de Atenção Psicossocial e Rede de 	<p>- Cadernos de atenção básica n° 35 (cuidado da pessoa com doenças crônicas – ministério da saúde.</p>	

	Cuidados a Pessoas com Deficiência); - Política Nacional de Redução de Danos; - Portaria sobre Acolhimento; - Portaria da PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde).	
--	--	--

Fonte: Autoria própria.

Orientação da prática pelos conhecimentos do núcleo da terapia ocupacional

Para a orientação teórica e técnica (fundamentação) pelo núcleo da terapia ocupacional foram abordadas as seguintes contribuições:

[Exerce influência sobre prática] A terapia ocupacional social, apartheid ocupacional [...] [Participante 1 - Salvador].

Agora eu estou me apropriando um pouco mais na questão da justiça ocupacional [...] sobre o desempenho ocupacional, o material da estrutura domínio e processo [Participante 2 - Recife].

A discussão da terapia ocupacional crítica [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Utilização de medida canadense de desempenho e engajamento ocupacional; [Participante 3 - Região metropolitana - Recife]

Quanto aos aspectos ligados à especificidade e ao objeto de estudo da terapia ocupacional, esses podem contribuir para as ações de apoio pedagógico e clínico realizadas pelas terapeutas ocupacionais do NASF-AB. Com destaque para os constructos: rotina e cotidiano, como é possível ver, logo abaixo:

[Objetivos específicos da terapia ocupacional em NASF-AB] promover a organização da rotina” ou aumento de independência, aumento de autonomia [Participante 2 - Recife].

A gente tem a oportunidade [na APS] de olhar para as ocupações, ali no contexto [...] o que amplia a foco para além da doença e do sintoma [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Temos que conhecer, perceber, avaliar rotina [...] porque como a terapia ocupacional trabalha com o cotidiano [...] esse é meu campo de trabalho, meu objeto de trabalho é o dia-a-dia da pessoa [Participante 7 - Belo Horizonte].

O objeto da terapia ocupacional (em suas diferentes compreensões teórico-práticas: atividades, ocupações, fazer e desempenho ocupacional) é utilizado na prática como meio (recurso terapêutico) e como finalidade das ações da terapia ocupacional.

Da terapia ocupacional, eu acho que entender qual o papel da terapia ocupacional na atenção básica, que aí até hoje é meu grande dilema; [...] Eu penso nisso assim, na especificidade mesmo, dentro dos ciclos de vida que a gente precisa atuar [Participante 4 - Maceió].

A gente está muito mais focada nas atividades, nos projetos de vida, e do que é que vai ser dali, daquele processo, do que é que as pessoas trazem, das suas realidades, o quanto as suas ocupações e realidades modificam seus processos [...] Mas, às vezes, o gancho de não fazer determinada atividade tá ali, tá no contexto, tá no processo, enfim, como aquela atividade, o que é que aquela atividade representa para pessoa [significado]. Então pra mim é muito claro conseguir ver o objeto da terapia ocupacional nesses processos [na APS] [Participante 1 - Salvador]

Um dos principais objetivos é esse, é ele conseguir acessar as ocupações que para ele é significativo, e seja lá qual foi a dificuldade que aconteceu no meio do caminho, aí ou a gente intervém nessa dificuldade ou a gente faz a intervenção na ocupação em si [Participante 2 - Recife].

A especificidade da terapia ocupacional em relação a sua prática [no NASF-AB] está nas possibilidades de fazer, de se envolver em fazeres [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

O papel da terapia ocupacional na atenção primária é a ressignificação da vida e desses fazeres [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Como a terapia ocupacional trabalha com desempenho ocupacional, os contextos do usuário, com a qualidade de vida, com as atividades de vida diária, eu vejo como uma potência porque todo usuário tem isso. [Participante 7 - Belo Horizonte].

As adaptações que precisam ser feitas no dia-a-dia [Participante 2 - Recife].

Ainda cabe destacar que as terapeutas ocupacionais também indicaram a orientação da prática por artigos e evidências científicas.

[Também orienta a prática] evidências de artigos científicos de terapia ocupacional [Participante 7 - Belo Horizonte].

Um outro aspecto que também influencia a realização da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB é a sua experiência na formação graduada e pós-graduada, a trajetória profissional e o tempo de atuação na APS.

Eu vivo a atenção básica desde a graduação, com o projeto de reabilitação comunitária Cosme de Farias, que é um bairro aqui de Salvador e eu fui fazer residência na saúde da família porque eu só queria trabalhar na atenção básica, então eu nunca trabalhei em outro lugar, eu só trabalho na atenção básica [Participante 1 - Salvador].

Formação graduada em terapia ocupacional me ajuda na prática com grupos [na APS] [Participante 7 - Belo Horizonte].

Eu fiz residência em saúde da família [...] eu sou uma pessoa que gosta de falar, que gosta de brincar, que gosta de dançar, eu já fazia dança e teatro desde antes, e na terapia ocupacional eu consegui enxergar como recurso [Participante 2 - Recife].

Busca de diálogos com terapeutas ocupacionais experientes para realizar a prática na APS [Participante 4 - Maceió].

O que facilita é o [tempo de atuação no NASF-AB] seis anos [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Diante das contribuições das terapeutas ocupacionais do NASF-AB foram identificadas as características presentes nos resultados das entrevistas, esses dados foram sistematizados no **Quadro 24**, ao lado dos resultados qualitativos da Fase 1 e da observação da prática realizada na Fase 2.

Quadro 24. Orientação da prática pelo núcleo da terapia ocupacional (continua)

Núcleo (Terapia Ocupacional)	(SURVEY) ONLINE Fase 1	ENTREVISTAS Fase 2	OBSERVAÇÕES Fase 2
Teorias	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia ocupacional e complexidade; - Terapia ocupacional psicodinâmica; - Terapia ocupacional Social; - Justiça ocupacional; 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia ocupacional social; - Apartheid ocupacional; - Justiça ocupacional; - Terapia ocupacional crítica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva crítica para discussão de problemáticas do território (determinação social da doença e relações de poder); - Teoria de integração sensorial;
Autores (as)	<ul style="list-style-type: none"> - Rui Chamone Jorge; - Nise da Silveira; - Lourdes Feriotti; - Lea Beatriz Soares; 		
Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade humana; - Papéis ocupacionais; - Desempenho ocupacional; 	<ul style="list-style-type: none"> - Desempenho ocupacional; - Ocupações; - Rotina; - Cotidiano; - Atividades; - Fazer(es); - Atividades de vida diária; 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotina; - Rede de Apoio [suporte]; - Construção de projetos de vida; - Atividade (fim e meio); - Reorganização de papéis ocupacionais; - Cotidiano;
Modelos de Prática e a Classificação da AOTA	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Canadense de Desempenho e Engajamento Ocupacional; - Modelo da Ocupação Humana; - Modelo Cognitivo-Comportamental; - Prática baseada na Pessoa e na Ocupação; - Modelo das atividades humanas; - Documento: Domínio e Processo de TO (AOTA); 	<ul style="list-style-type: none"> - Medida canadense de desempenho e engajamento ocupacional; - Documento: Domínio e Processo de TO (AOTA); 	
Abordagens e o uso de atividade como [meio] tecnologia de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem de Integração sensorial; - Análise de atividade; - Núcleo profissional; - O que orienta minha prática é a essência do ser Terapeuta Ocupacional; - O uso de recursos terapêuticos ocupacionais; - Grupo de atividades (uso da atividade para promoção da saúde de pessoas com diabetes, hipertensão arterial sistêmica e de mulheres gestantes), grupo de terapia ocupacional (promoção da saúde mental); - Lista de papéis ocupacionais; 		<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre a participação das pessoas em diferentes áreas da vida; - Interesse pela experiência de sofrimento e adoecimento na vida cotidiana; - Buscar a construção de autonomia; - Inclusão de pessoas com deficiência nos serviços de APS;

Formação Graduada	<ul style="list-style-type: none"> - Formação durante a faculdade; - Materiais técnicos e registros de vivências da graduação; - Experiência teórica e prática na faculdade, além de cursos; - Aprendizado teórico e prático da graduação e capacitações; - cursos de extensão; 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivência na atenção básica durante a graduação; - Projeto de extensão: reabilitação comunitária; - Experiência com grupos na APS; 	
Artigos e evidências científicas da área, além da experiência de tempo de serviço	<ul style="list-style-type: none"> - Dossiê da atenção básica dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional de 2012; - Artigos da Terapia Ocupacional no NASF; - Práticas Baseadas em Evidências; - Artigos que versam sobre a atuação da terapia ocupacional da atenção básica/primária, especificamente no NASF; - Legislação que dispõe sobre a especialidade da terapia ocupacional em saúde da família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidências de artigos científicos de terapia ocupacional; - Diálogo com terapeutas ocupacionais experientes da APS; - Tempo de atuação na APS; 	

Fonte: Autoria própria.

Como apresentado, a prática de terapia ocupacional na APS possui fundamentação em um amplo repertório teórico, conceitual e prático, o que apresenta uma multiplicidade de referenciais, em alguma medida, em sintonia com a APS, além disso, esses referenciais dialogam com o caráter generalista deste nível de atenção.

Por outro lado, os dados demonstram uma transposição de abordagens utilizadas pelos terapeutas ocupacionais em outros níveis de atenção o que demonstra a fase de adaptação e de construção de um referencial teórico e metodológico que possa contribuir para que os profissionais dessa área enfrentem a complexidade das necessidades em saúde apresentados nos serviços de APS no Brasil de maneira contextualizada e efetiva.

CATEGORIA TEÓRICA 4 - DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

Os resultados da Fase 1 e 2 referentes aos desafios enfrentados na prática de terapeutas ocupacionais foram triangulados e estão sistematizados da seguinte maneira: primeiramente, são descritas as quatro subcategorias desenvolvidas durante a realização das entrevistas da Fase 2, logo depois, ao final de cada subcategoria é exposto um

quadro com uma síntese dos desafios identificados durante as observações da prática (Fase 2) e por meio do Internet Survey (Fase 1).

I - SUBCATEGORIA: DESAFIOS QUE ENVOLVEM A ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE APS, O DESMONTE DO SUS, A VULNERABILIDADE SOCIAL E A VIOLÊNCIA DO TERRITÓRIO

Em relação ao conjunto de desafios para a prática de terapeutas ocupacionais, encontram-se aqueles ligados à estrutura dos serviços de APS, tanto a oferta do cuidado em saúde como os insumos necessários ao processo de trabalho.

Dificuldade na cobertura populacional de usuários de UBS tradicional [devido grande número de pessoas do território] [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Precarização da APS [demissão de equipes ESF e NASF-AB] e dificuldade de articular as ações NASF-AB com a ESF – o desafio – é a rotatividade profissional de trabalhadores da ESF [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Principais dificuldades é o recurso, recursos materiais e insumos para realizar o trabalho [...] além da dificuldade de realizar ações longitudinais e comunitárias [Participante 1 - Salvador].

Esses desafios da APS se somam ao desmonte do SUS, o que prejudica as práticas dos profissionais de saúde no país devido ao fechamento de serviços, privatização da gestão e insuficiência da rede de atenção à saúde.

Fechamento do NASF-AB [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Obrigação de Metas [trabalho na Organização Social (OS)] [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Dificuldade para o cuidado em rede [com o CER], devido à alta lista de espera [Participante 4 - Maceió].

A gente tem desafio muito grande agora, essencialmente agora, de desmonte mesmo da atenção básica e do SUS [Participante 2 - Recife].

Além dos desafios enfrentados pelo SUS e pela APS, os territórios onde os profissionais realizam suas práticas convivem com a vulnerabilidade social e a violência.

[O contexto de trabalho da APS] temos violência e vulnerabilidade social da população [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Contexto de vulnerabilidade social [no local de atuação do NASF-AB] [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Temos dificuldade de enfrentar as questões sociais [...] e a complexidade das necessidades em saúde do território [Participante 1 - Salvador].

[Desafio para a prática no NASF-AB] a drogadição e o tráfico dentro dessas comunidades [Participante 2 - Recife].

Somam-se aos desafios dessa subcategoria, aqueles identificados na Fase 1 e na etapa de observação da prática, como é possível visualizar no **Quadro 25**.

Quadro 25. Desafios [Subcategoria I]

<p>OBSERVAÇÕES Fase 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para articular ações voltadas para pessoas em situação de rua e vítimas de violência; - A estratégia de territorialização vem sendo cada vez menos usada; - Alta incidência de casos complexos acompanhados em territórios vulneráveis (o que envolve pessoas acamadas, pessoas que tentaram suicídio, pessoas com deficiência e com doenças crônicas, pessoas com HIV e sífilis, obesidade, desnutrição, entre outras); - Remanejamento de visitas domiciliares devido o contexto territorial ser prejudicado pelo tráfico de drogas e violência; - Mulheres vítimas de violência doméstica e de gênero; - Longa espera para acesso de usuários aos serviços especializados; 	
<p>(SURVEY) ONLINE Fase 1</p>	<p>Limites</p>	<p>-Falta de recursos e infraestrutura, fragilidade na gestão e na rede de atenção à saúde;</p> <p>-Vulnerabilidade do território;</p>
	<p>Desafios</p>	<p>- Mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na APS, sucateamento do SUS;</p>

Fonte. Autoria própria

II - SUBCATEGORIA: DESAFIOS PARA REALIZAR PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

Mesmo que as equipes de APS e o dispositivo do NASF-AB sejam fomentadores da prática interprofissional, ainda existem desafios para realizar essa prática entre as equipes NASF-AB e ESF, como podemos perceber na fala das participantes.

Existem tensões e desafios do trabalho interprofissional com a equipe [ESF] [Participante 1 - Salvador].

Desafio é realizar a reunião do NASF-AB com ESF e [consequentemente] o desafio para o trabalho conjunto entre o NASF-AB e ESF [Participante 2 - Recife].

Desafio de realizar atendimentos compartilhados com a equipe de referência da ESF [Participante 7 - Belo Horizonte].

A prática interprofissional no NASF-AB e junto às ESF é realizada por profissionais de diferentes núcleos de conhecimento. Mas, as terapeutas ocupacionais participantes deste estudo alegaram que os profissionais da APS não reconhecem a terapia ocupacional no contexto do trabalho interprofissional, enquanto núcleo de conhecimento.

[Tem sido um desafio] o não reconhecimento da especificidade da TO dentro das equipes de ESF e NASF-AB [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Outros desafios para realizar a prática interprofissional também foram identificados na observação da prática de terapeutas ocupacionais e na Fase 1, como disposto no **Quadro 26**.

Quadro 26. Desafios [Subcategoria II]

OBSERVAÇÕES Fase 2	- Dificuldade de trabalho entre as equipes NASF-AB e de ESF para planejar e realizar as ações [individuais e grupais];	
(SURVEY) ONLINE Fase 1	Dúvidas	- Sobre o uso do Apoio Matricial e sobre o trabalho no NASF-AB;
	Limites	- Impossibilidades para o trabalho em equipe;

Fonte. Própria autoria.

III - SUBCATEGORIA: DESAFIOS DO NÚCLEO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Os desafios da prática envolvem a necessidade do fortalecimento da formação graduada e da educação permanente voltada para a atuação na APS e no NASF-AB.

Necessidade de fortalecimento da formação graduada [terapia ocupacional] voltada para APS e para a categoria profissional [participante 1 - Salvador].

[Desafio para a prática do terapeuta ocupacional no NASF-AB] é a formação para ser apoiador [participante 8 - São Paulo - zona norte].

Além disso, também falta a sistematização teórico-prática e os indicadores da efetividade da prática da terapia ocupacional.

Falta de sistematização da terapia ocupacional na APS [Participante 4 - Maceió].

O desafio da falta de sistematização e detalhamento da prática da TO no NASF-AB [fez a terapeuta ocupacional cursar o mestrado para estudar a sua prática específica] [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Dificuldade de identificar a orientação teórica ou técnica da prática de terapia ocupacional no NASF-AB [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

Falta indicadores de efetividade [da prática de TO]. Qual que é o impacto que justifica se é uma terapeuta ocupacional ou não um fisioterapeuta ou não um fonoaudiólogo, eu acho que isso é uma coisa para gente buscar sempre e eu não tenho resposta ainda definida [Participante 7 - Belo Horizonte].

O desconhecimento da terapia ocupacional por parte de usuários, profissionais e gestores APS faz com que exista a necessidade permanente de explicar “o que o terapeuta ocupacional faz”.

Necessidade de explicar à equipe de ESF sobre o que é a profissão terapia ocupacional [Participante 4 - Maceió].

[Dificuldade de reconhecimento da terapia ocupacional do NASF-AB pelos usuários] - a minha paciente, ela mesma já me fez essa pergunta “o que é a TO”? - “eu sei que você me faz bem, você me ajudou, mas o que é que é isso?” [...] [existe também] a não compreensão da terapia ocupacional pela gestão da APS [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Um outro desafio que tem prejudicado a inserção e empregabilidade é a diminuição do número de terapeutas ocupacionais atuando em NASF-AB por meio de demissão e não reposição de vagas e por escolha da gestão da APS. Além disso, a

profissão ainda conta com a falta de infraestrutura, insumos e materiais para realizar o trabalho.

Demissão de terapia ocupacional dos serviços NASF-AB [Participante 6 - Rio de Janeiro]. **MEMORANDO:** O corte na inserção de terapeutas ocupacionais no NASF-AB representa uma diminuição de oferta do serviço à população e uma ruptura na compreensão das práticas do profissional pelo campo científico [Pesquisador].

Perda de vagas de terapeutas ocupacionais na equipe NASF-AB, um terapeuta ocupacional saiu e sua vaga não foi repostada [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

[Para realizar a prática no NASF-AB] - falta insumos e materiais para o trabalho [...] e não existe a priorização de contratação de terapeutas ocupacionais devido à ausência de indicadores das práticas e escolha da gestão [Participante 7 - Belo Horizonte].

A terapia ocupacional é uma área profissional incipiente na APS, o que dificulta sua inserção, conhecimento e permanência nesse nível de atenção. Nesse sentido, também foram identificados desafios quanto a sua compreensão na Fase 1 e durante as observações da prática, como é possível verificar no **Quadro 27**.

Quadro 27. Desafios [Subcategoria III]

<p>OBSERVAÇÕES Fase 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desafio para aumentar a adesão da população a grupos realizados pelas terapeutas ocupacionais e equipes da APS; - Desafio para realizar práticas voltadas à reabilitação de crianças com deficiência; - Ausência de materiais para construção de adaptações e recursos de tecnologia assistiva; 	
<p>(SURVEY) ONLINE Fase 1</p>	Dúvidas	- Sobre a atuação específica da terapia ocupacional na APS;
	Limites	- Falta de reconhecimento e compreensão sobre a terapia ocupacional na APS;
	Desafios	- Formação, valorização profissional e a compreensão do papel da terapia ocupacional na APS;

Fonte. Própria autoria.

IV - SUBCATEGORIA: FALTA DE CLAREZA, SEGURANÇA E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL PARA REALIZAR ALGUMAS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Em relação a algumas condições clínicas específicas, as terapeutas ocupacionais relataram que sentem falta de clareza ou segurança em abordá-las em suas práticas.

Eu sinto vontade de estudar [...] pessoa com deficiência visual [...] não é uma prevalência, mas tem, principalmente, voltada para diabetes, voltada para doença crônica; [...] eu não tenho tanto domínio que eu gostaria de ter mais é em hanseníase [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Já no uso de determinadas abordagens as profissionais relataram dificuldades como:

Falta segurança e conhecimento para realizar o acolhimento, triagem e encaminhamento na reabilitação física [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Precisaria saber fazer mais [adaptações e usar tecnologia assistiva] [...] Eu consigo prescrever cadeira de rodas ou outro dispositivo de mobilidade, mas sempre dependia do carimbo do médico [Participante 6 - Rio de Janeiro].

O desafio de realizar práticas na APS acompanha a característica destes serviços, o de ser porta de entrada preferencial para a população, o que possibilita às pessoas o primeiro atendimento e, por vezes, se esbarra na limitação das equipes de APS e/ou na centralidade da figura médica - em acolher, avaliar e intervir em todas as necessidades e problemáticas apresentados nos serviços. Desafios com características semelhantes foram identificados na Fase 1 e na observação da prática, e estão presentes no **Quadro 28**.

Quadro 28. Desafios [Subcategoria IV]

OBSERVAÇÕES Fase 2	- Falta de clareza para realizar matriciamento voltado para suicídio e para casos de violência autoprovocada em crianças e adolescentes;	
(SURVEY) ONLINE Fase 1	Desafios	- Dificuldade de entendimento do trabalho no NASF-AB e na APS prisional;

Fonte. Própria autoria.

5. DISCUSSÃO

Este capítulo de discussão está organizado nos seguintes tópicos:

- ✓ **OS FATORES ASSOCIADOS SIGNIFICATIVOS E NÃO SIGNIFICATIVOS AO NÚMERO DE PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS**

- ✓ **A INTERFACE DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM OS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DE APS.**

- ✓ **PRÁTICAS EM CONSTRUÇÃO: O PROCESSO DE TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS.**

- ✓ **DEFESA E REFLEXÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS NO BRASIL.**

5.1 OS FATORES ASSOCIADOS SIGNIFICATIVOS E NÃO SIGNIFICATIVOS AO NÚMERO DE PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

Primeiramente, é apresentada a análise de associação para o número total de 60 práticas e para cada um dos sete blocos investigados. Os resultados quantitativos estão descritos na **Fase 1 (pág. 73)** e tiveram como base a classificação em dois grupos: **Grupo 1 - de práticas predominantes e Grupo 2 - de práticas em desenvolvimento**, a partir de análise de associação com o perfil dos participantes, bem como dos seus contextos de trabalho. Posteriormente, os resultados da **Fase 2 (pág. 118)** contribuíram para explicar as associações e para o entendimento da atuação profissional.

I - Número predominante de práticas totais e fatores associados

A **Fase 1, na Tabela 3 (pág. 79)** identificou que o número predominante de práticas totais realizadas por terapeutas ocupacionais na APS apresentou associação significativa com *o tipo de serviço de NASF-AB* ($p = 0,04$) e com *a indicação de práticas interprofissionais* ($p < 0,01$; $OR = 0,07$; $IC: 0,009 - 0,636$). A maior proporção de práticas totais observadas no tipo de serviço NASF-AB pode ser devido ao aumento desses profissionais no NASF-AB. Esse serviço foi criado em 2008, tendo como objetivo ampliar o escopo das ações de APS (BRASIL, 2008). Atualmente, esse é o serviço que possui maior número de terapeutas ocupacionais na APS (SILVA; OLIVER, 2019).

Essa associação significativa do NASF-AB e da prática interprofissional com o número predominante de práticas totais possui relação com os resultados da revisão de literatura de Arce e Teixeira (2018) sobre as ações de diferentes profissionais do NASF-AB, que identificou as características de proatividade e de boa relação interprofissional como facilitadoras das ações de terapeutas ocupacionais na APS.

Arce e Teixeira (2018) evidenciaram em seu estudo que as relações estabelecidas entre os profissionais do NASF-AB são consideradas positivas e contribuem para o trabalho interprofissional. Esse resultado apoia a associação encontrada no presente estudo no que diz respeito às práticas interprofissionais. Para Escalda e Carreira (2018), a prática colaborativa na APS promove a criação de diálogos e consensos que resultam em cuidado integral e segurança do paciente.

Desse modo, é possível inferir que a associação encontrada entre a realização do trabalho interprofissional e o número predominante total de práticas pode indicar que quando terapeutas ocupacionais atuam na APS, estes podem favorecer a realização do trabalho em equipe e de práticas interprofissionais, possibilitando a inclusão de atendimentos compartilhados, encaminhamentos e colaborando na coordenação do cuidado em saúde (METZLER; HARTMANN; LOWENTHAL, 2012).

Na **Fase 2** da pesquisa, foi possível identificar uma categoria central: “**Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS**”, sendo fundamentada em quatro categorias teóricas, que também abordaram em seu escopo, aspectos relacionados ao profissional ser do NASF-AB e realizar práticas interprofissionais. Nesse sentido, para cada categoria teórica foi realizada, logo abaixo, conexões com os achados significativos relacionados ao número predominante de práticas totais realizadas.

Na **Categoria 1: práticas de terapeutas ocupacionais no apoio técnico-pedagógico (pág. 124)**, o compartilhamento de saberes e a democratização das práticas realizadas na APS foram identificados, principalmente, na participação de terapeutas ocupacionais em diferentes modalidades de reunião, entendidas como espaços coletivos de cogestão para planejamento das ações das equipes. Isso acontece a partir do uso da ferramenta do apoio matricial, como abordou uma das participantes: “*A gente do NASF vai dando a nossa opinião e acrescentando a nossa experiência numa roda de matriciar mesmo, onde cada um coloca o que sabe [...] [Participante 8 - São Paulo - zona norte]*”.

A **Categoria 2: práticas de terapeutas ocupacionais no apoio clínico-assistencial] (pág. 138)** abordou os atendimentos individuais e familiares, atenção domiciliar e grupal, além das ações em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais. Essas práticas são realizadas de maneira específica e compartilhada. Essa dimensão interprofissional pode ser visualizada em dois exemplos:

Atendimento familiar [compartilhado: terapeuta ocupacional e médica da ESF] junto a um adolescente e a sua mãe. A terapeuta ocupacional e a médica: buscam conjuntamente pactuar com a família algumas estratégias baseadas nas necessidades da família.

Grupo de Shantala [compartilhado: terapeuta ocupacional e pediatra do NASF-AB] realizam de maneira interprofissional

orientações voltadas para o desenvolvimento infantil junto às mães das crianças acompanhadas.

A **Categoria 3: características e fundamentação da prática de terapeutas ocupacionais em APS (pág. 158)** abordou que uma das características é a potência para realizar práticas interprofissionais, como destacado pela participante - *“temos intensidade de ações de cuidado em saúde compartilhadas [...]” [Participante 3 - Região metropolitana - Recife]*. Quanto à fundamentação da prática, o apoio matricial, o trabalho em equipe e interdisciplinar foram conceitos e ferramentas que fundamentaram [dentre os conhecimentos interdisciplinares] o trabalho de terapeutas ocupacionais na APS.

Em relação à **Categoria 4: desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na APS (pág. 170)** que trata sobre os desafios para a prática do terapeuta ocupacional na APS, identificou-se que a prática interprofissional foi um dos desafios presentes, tanto em relação aos atendimentos compartilhados como na ocasião de reuniões entre a equipe NASF-AB e ESF - *“existem tensões e desafios do trabalho interprofissional com a equipe [ESF] [Participante 1 - Salvador]”*.

O desafio da prática interprofissional também foi identificado por Bispo Júnior e Moreira (2018), no estudo qualitativo que desenvolveram em seis municípios do estado da Bahia (Brasil) com 43 profissionais dos NASF-AB e 40 das equipes de saúde da família. Os resultados dessa investigação indicam que o trabalho entre as equipes NASF-AB e ESF era fragmentado e com baixa coesão à atividade colaborativa (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018). Tal fato demonstra que mesmo que a prática interprofissional seja potente e necessária para o desenvolvimento do trabalho, esta apresenta determinada complexidade, requisitando para sua implantação efetiva, mudanças estruturais no modelo de atenção e gestão do sistema de saúde.

II - Número predominante de práticas individuais, familiares e grupais e fatores associados

Quanto ao número predominante de práticas individuais, familiares e grupais encontrou-se associação significativa com *a variável tipo de serviço NASF-AB (p = 0,01)* (**Tabela 4, pág. 80**). Essas práticas caracterizam uma parte relevante do trabalho de terapeutas ocupacionais na APS e estão, principalmente, direcionadas à especificidade da profissão (atividades/ocupações e o cotidiano).

Esse bloco é composto por 10 práticas, das quais duas obtiveram mais de 90% de respostas afirmativas, 97,1% para atendimentos individuais e 93,3% para grupos. Outras sete práticas obtiveram mais de 50%, com destaque para as práticas com famílias (77,1%) e em domicílio (84,8%). Apenas uma ação obteve porcentagem abaixo de (25%), a relacionada à reabilitação baseada na comunidade.

Os resultados da pesquisa canadense do tipo Survey de Donnelly et al. (2016), sobre o papel da terapia ocupacional na APS, realizada com 52 profissionais que atuavam, em sua maioria, em equipes interprofissionais revelaram que a maioria das ações era desenvolvida por meio de atendimentos individuais (60%), grupos (14%), pela abordagem com familiares e cuidadores (13%), pelas ações realizadas em domicílio (35%) e na comunidade (20%) (DONNELLY et al., 2016). Esses achados apresentam divergências com os dados encontrados nesta pesquisa, o que demonstra que no Brasil práticas individuais, familiares e grupais são mais presentes que no Canadá.

Entretanto, cabe destacar que mesmo o Brasil e o Canadá sendo países que possuem sistemas universais de saúde, a APS e a inserção de terapeutas ocupacionais nesse nível de atenção apresentam trajetórias distintas (DONNELLY et al., 2014; SILVA; OLIVER, 2017). Devido a isso, é relevante compreender o perfil e a diferenciação das práticas individuais, familiares e grupais realizadas nesses países, fato que pode detalhar as práticas profissionais e possibilitar a construção de evidências nessa área de atuação.

Os resultados da **Fase 2 – na Categoria 2 (pág. 138) desta pesquisa possibilitam compreender como as práticas individuais, familiares e grupais são realizadas no Brasil**. Nessa realidade, o acesso aos atendimentos e aos grupos realizados por terapeutas ocupacionais dá-se, principalmente, a partir de reuniões entre as equipes NASF-AB e ESF. Em sua maioria, os atendimentos acontecem nas UBS e nos domicílios dos usuários, são utilizadas diferentes tecnologias de avaliação e cuidado [o que inclui o uso de atividades enquanto meio e fim], com os objetivos de fortalecer a autonomia e o vínculo, compreender e avaliar as necessidades das pessoas, a história de vida, o fazer, o engajamento nas atividades cotidianas e intervir em suas rupturas e impedimentos.

Os dados da **Categoria 2 (pág. 138)** apontaram que as práticas territoriais compõem o escopo de ações de terapeutas ocupacionais na APS, ainda que em menor presença no cotidiano do trabalho, o que contribui para compreensão do resultado da

Fase 1, quando se mensurou que apenas 25% dos terapeutas ocupacionais realizam práticas de reabilitação baseada na comunidade.

Resultados da **Categoria 3 (pág. 158)** caracterizam a prática de terapeutas ocupacionais na APS como abrangente e generalista, interprofissional e baseada nas pessoas, famílias e comunidades, o que permite compreender que nos atendimentos individuais, familiares e grupais são contemplados diferentes perfis populacionais, com necessidades em saúde singulares e de todos os ciclos de vida. Além disso, esses profissionais também contribuem para resolução de casos complexos a partir do apoio matricial [técnico-pedagógico] em reuniões de discussões de casos.

Na **Fase 1** deste estudo, foi observada a associação significativa do bloco de práticas individuais, familiares e grupais com a vinculação do profissional ao NASF-AB. Esse dado pôde ser explicado pelos resultados da **Fase 2** e guarda relação com a experiência anterior acumulada pela profissão e pelos profissionais em outros níveis assistenciais, principalmente no atendimento individual em hospitais, em centros de reabilitação e em ações familiares e grupais nos serviços de saúde mental.

III - Número predominante de práticas interprofissionais e fatores associados

O número predominante de práticas interprofissionais foi associado com o tipo de serviço em que o terapeuta ocupacional está inserido, especificamente *NASF-AB e Residência Multiprofissional* ($p < 0,001$) e com a carga horária de atuação de *20 horas na APS* ($p = 0,03$), **Tabela 10 (pág. 93)**.

Surpreendentemente, os profissionais que trabalham 20 horas realizam um maior número de práticas interprofissionais. De maneira geral, esperava-se que aqueles profissionais de maior carga horária desenvolvessem o maior número de práticas predominantes. Entretanto, tal resultado não foi observado, o que pode demonstrar que profissionais de menor carga horária tendem a realizar práticas em conjunto com outros profissionais. Em contraste a esse resultado, pesquisa sobre o papel da fisioterapia na APS identificou que uma menor carga horária é insuficiente para o tipo de trabalho específico realizado nesse nível de atenção à saúde (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2017).

Ademais, as altas porcentagens (entre 80% a 90%), ver **Tabela 2 (pág. 75)** de práticas interprofissionais: - discussão de casos; - construção conjunta de planos terapêuticos; e, - atendimentos interprofissionais observadas neste estudo, podem estar

relacionadas com o fato de que os terapeutas ocupacionais têm uma longa história de trabalho em equipes (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015) e possuem habilidades e conhecimentos não só para o trabalho em ambientes de equipe colaborativa, mas para apoiar ativamente o desenvolvimento do trabalho interprofissional (DONNELLY et al., 2016).

Outro aspecto que pode contribuir para essa associação significativa das práticas interprofissionais com o tipo de serviço NASF-AB pode ser devido à natureza e tipo desse serviço, já que esses núcleos são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para atuarem em parceria com a equipe de ESF (NASCIMENTO et al., 2018).

Por outro lado, mesmo que os profissionais da equipe de ESF possuam informação em relação ao NASF-AB apontando o serviço como importante, esses mesmos trabalhadores relataram não lembrar ou não souberam citar as profissões que atuam no NASF-AB, entre estas a terapia ocupacional. A justificativa para o ocorrido, refere-se à falta de vivência ou conhecimento do trabalho dessa área na APS (RIBEIRO et al., 2014).

Quanto à vinculação dos terapeutas ocupacionais na Residência Multiprofissional em APS ser significativa é um resultado esperado, já que as ações desenvolvidas no processo de ensino em serviço são interprofissionais e capazes de preparar melhor os profissionais de saúde para atuarem nessa perspectiva (ARNEMANN et al., 2018).

O elevado número de práticas interprofissionais presentes neste estudo corrobora com o relato de experiência de terapeutas ocupacionais em um Programa de Residência Multiprofissional de APS, em que a prática foi pautada na perspectiva interdisciplinar e de apoio às equipes de ESF, o que sugere uma relação de equipe com ênfase na resolução de casos complexos das famílias, dos grupos e das comunidades assistidas (PAIVA et al., 2013).

Os altos escores para as práticas interprofissionais na **Fase 1** corroboram com os achados da **Fase 2**, de tal maneira que as discussões de casos, construção de projetos de intervenção, atendimentos compartilhados e encaminhamentos para outros profissionais de APS e serviços da rede podem ser visualizados na descrição das **Categorias 1 e 2** (págs. 122 e 136), a partir, dos seguintes relatos: - *“sou referência do matriciamento de saúde mental [em uma das UBS que eu apoio] daí os CAPS vem para unidade discutir*

casos [...]” [Participante 8 - São Paulo - zona norte]; - “Realizar encaminhamentos pactuados com a Equipe de Saúde da Família para serviços de referência [...]” (QTO-online).

Na **Categoria 3 (pág. 158)**, ter cursado residência multiprofissional em saúde da família qualifica terapeutas ocupacionais para atuar na APS a partir da perspectiva da interdisciplinaridade. Nesse sentido, quando o terapeuta ocupacional cursa residência multiprofissional, essa formação pode favorecer o aumento do número de práticas interprofissionais.

Quanto ao dado da **Fase 1** de associação significativa das práticas interprofissionais com a carga horária de 20 horas, foi possível identificar **na Fase 2**, que as duas terapeutas ocupacionais do NASF-AB observadas trabalhavam vinte horas. Sendo o processo de trabalho organizado por duplas de Técnicos de Referência (TR) para apoiar as equipes da ESF. Os TR recebem os casos e necessidades da ESF, discutem com suas equipes NASF-AB e, posteriormente, realizam as práticas individuais, familiares, grupais e de matriciamento temático.

Como foi possível perceber, as associações significativas para o número predominante de práticas interprofissionais da **Fase 1** encontraram fundamentação nos resultados qualitativos da **Fase 2**, o que denota um perfil interdisciplinar da terapia ocupacional na APS.

IV - Número predominante de práticas intersetoriais e fatores associados

O número predominante de práticas intersetoriais apresentou associação significativa com a identificação do *trabalho interprofissional* ($p = 0,02$; $OR = 0,19$; $IC: 0,03 - 0,94$), **Tabela 9 (pág. 91)**. Das oito práticas que compõem esse bloco, duas foram indicadas por mais de 50% dos profissionais, práticas intersetoriais com a Assistência Social (75%) e com a Educação (69,5%).

As práticas intersetoriais têm um papel relevante na articulação de políticas públicas e na resolutividade de problemas complexos que afetam a saúde da população (CASTRO; NIGRO; CAMPOS, 2018), esse perfil foi identificado nesta pesquisa e confirma que terapeutas ocupacionais desempenham essa estratégia essencial para o desenvolvimento da APS em resposta às necessidades em saúde da população. Entretanto, essas práticas ainda têm sido tema de discussão e estão em aprimoramento, visto a tradição setorial e fragmentada das políticas públicas (AKERMAN et al., 2014).

Além disso, Avelar e Malfitano (2018) destacaram que determinadas ações intersetoriais podem favorecer o controle de grupos populacionais de regiões empobrecidas, em detrimento de favorecer a construção da autonomia e participação social das pessoas acompanhadas.

Esta pesquisa sobre a prática de terapeutas ocupacionais na APS apontou que a prática interprofissional está associada às ações intersetoriais, o que pode indicar que o trabalho de terapeutas ocupacionais contempla essa ação e favorece uma perspectiva de colaboração para prover melhor atenção à saúde, trabalho em rede, intersetorial e com a comunidade.

A perspectiva de colaboração com a rede intersetorial pode ser identificada na **Fase 2 na Categoria 2 (pág. 138)** - onde são descritas as práticas intersetoriais realizadas, principalmente com a assistência social por meio do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e com as escolas via do Programa Saúde na Escola (PSE). Essas práticas partem do desenvolvimento do trabalho interprofissional que acontece a partir da identificação de problemáticas a serem resolvidas, como aponta a descrição logo abaixo:

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

As práticas intersetoriais são estratégicas para a resolutividade da APS, de modo que terapeutas ocupacionais quando trabalham de maneira colaborativa contribuem para a resolutividade de situações e casos complexos.

V - Número predominante de práticas abrangentes de APS e fatores associados

O número predominante de “Práticas abrangentes de APS” obteve associação significativa ($p = 0,01$) para a variável *realização de pós-graduação em APS* ($OR: 0,37$; $IC: 0,168 - 0,854$), **Tabela 5 (pág. 83)**.

Esse bloco possui 15 práticas, seis foram referidas por mais de 50% dos participantes: compreensão do território (60%); compreensão do perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural (65,7%); acolhimento (79%); orientação a cuidadores e familiares de pessoas acompanhadas (73,3%); ações voltadas para saúde na escola (70,5%); ações de inserção e inclusão social, de mobilização e de incentivo à participação comunitária, controle social, cidadania e direitos humanos (53,3%). Três práticas desse bloco apresentaram menos de 20% de indicações pelos participantes, conforme a **Tabela 2 (pág. 75)**. Esse escopo de práticas demonstra que quando o terapeuta ocupacional é especialista em APS há uma oferta de práticas abrangentes nesse nível de atenção, o que é relevante diante da complexidade da APS no país.

O perfil dessas práticas aproxima, em alguma medida, a terapia ocupacional ao estabelecido nos atributos essenciais da APS: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e com os atributos derivados da APS: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002). Além disso, quanto melhor capacitado o profissional estiver – e isso atrelado às condições macroestruturais do sistema de saúde, maiores poderão ser as chances de sua contribuição para o enfrentamento dos problemas de saúde da população (SILVA, 2016).

Por outro lado, cabe destacar que ainda há escassez de estudos que envolvam a relação entre ser um profissional especialista com o número de ações na APS. Dentre as pesquisas realizadas, Cavalli e Rizzotto (2018) encontraram valores significativos em relação à formação do tipo especialização, ao analisar a formação do profissional médico, que trabalha na APS. Os dados dessa pesquisa mostraram que 66% dos médicos possuíam alguma especialização em APS. Esse resultado é semelhante ao perfil deste estudo, onde 61% dos terapeutas ocupacionais possuem algum tipo de especialização em APS.

Além da maioria dos participantes da **Fase 1** terem algum tipo de pós-graduação em APS e isto ser significativo para o desenvolvimento de práticas abrangentes, a **Fase 2 na Categoria 3 (pág. 138 e 158)** apresentou que parte da fundamentação para o trabalho de terapeutas ocupacionais na APS tem relação com experiências teóricas, práticas e em projetos de extensão na formação graduada, assim como também na formação pós-graduada, educação permanente e continuada por meio de residências multiprofissionais em saúde da família, mestrado acadêmico e profissional e cursos de

curta duração online e presenciais. Esses dados da **Fase 2** indicam que tanto a formação graduada e/ou pós-graduada em contato com APS podem favorecer que terapeutas ocupacionais desenvolvam práticas abrangentes e contextualizadas nesse nível de atenção.

Além disso, a trajetória profissional e o tempo de atuação na APS também favorecem a prática do terapeuta ocupacional, como abordado pelas participantes da seguinte maneira: “[...] eu nunca trabalhei em outro lugar, eu só trabalho na atenção básica [Participante 1 - Salvador]”; - “o que facilita é o [tempo de atuação no NASF-AB] seis anos [Participante 8 - São Paulo - zona norte]”.

Portanto, o investimento na educação profissional de terapeutas ocupacionais que também contemple a APS favorece a realização de práticas abrangentes e pode contribuir diretamente na resolutividade desse nível de atenção à saúde.

VI - Número predominante de práticas de apoio, de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde e fatores associados

O número predominante de práticas de apoio, de prevenção a doenças e de promoção e educação em saúde teve associação significativa com o terapeuta ocupacional ser *procedente das regiões norte e nordeste do país* ($p = 0,03$), **Tabela 6 (pág. 85)**. Esse bloco possui 11 práticas, entre as quais sete foram indicadas por 80% ou 90%; e, quatro por 60% ou mais dos participantes, o que demonstra uma alta incidência.

Nesta pesquisa, as práticas de apoio matricial foram indicadas por 88,6% dos participantes. O apoio pode contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada que contemple a complexidade da vida dos sujeitos (CAMPOS, 1999).

A pesquisa de Sobrinho et al. (2014) apresentou a distribuição do apoio matricial no Brasil e revelou que elevados graus de apoio matricial correspondem a 89%, 80%, 89% e 63% de chances das equipes obterem uma melhor certificação na atenção à mulher, criança, hipertensão e diabetes e saúde mental, respectivamente. De tal modo que, o apoio matricial tem ajudado a melhorar a qualidade da APS (SOBRINHO et al., 2014). Tal fato demonstra que ter terapeutas ocupacionais realizando ações de apoio matricial pode indicar o fortalecimento da APS no Brasil.

Na pesquisa de Sobrinho et al. (2014), diferentemente dos dados encontrados no presente estudo, o apoio matricial foi distribuído por estados e entre os que possuem

maiores taxas estão: São Paulo (57,5%), Rio de Janeiro (45,2%) e Santa Catarina (44,6%). Os estados que recebem menores ou nenhum apoio matricial são Roraima (86,7%), Rondônia (75,0%) e Acre (70,6%), estados da região norte do Brasil (SOBRINHO et al., 2014).

Neste bloco, as práticas de educação em saúde, promoção em saúde e prevenção de doenças apresentaram porcentagem de 86,7; 95,2 e 89,5%, respectivamente. Em um estudo de Survey realizado com terapeutas ocupacionais canadenses da APS foi verificado que as atividades de promoção e prevenção de doenças foram realizadas por 37,7% desses profissionais (DONNELLY et al., 2016), resultado inferior ao evidenciado nesta pesquisa com terapeutas ocupacionais brasileiros.

Nesse mesmo estudo canadense, as práticas de prevenção referem-se: à prevenção de quedas 37,71% e avaliação de segurança do paciente em domicílio 36,69% (DONNELLY et al., 2016). A especificação do perfil dessas práticas também deve ser relevante para os profissionais do Brasil, já que é necessário explorar em profundidade as práticas preventivas realizadas por terapeutas ocupacionais em diferentes países (HOLMBERG; RINGSBERG, 2014).

Diante da significativa porcentagem dessas práticas, percebe-se que os dados quantitativos acompanham a tendência de estudos qualitativos de terapia ocupacional na APS do Brasil, que têm apontado a realização de atividades com foco na prevenção, promoção e educação em saúde com os usuários (ANTUNES; ROCHA, 2011; CABRAL; BREGALDA, 2017), principalmente a partir de abordagens grupais (PAIVA et al., 2013). A terapia ocupacional na APS também desenvolve práticas de promoção e prevenção para as pessoas que possuem limitações no desempenho de atividades e na participação social (CALDEIRA, 2009).

Outras práticas presentes nesse bloco são aquelas direcionadas à participação do profissional em reuniões de planejamento e avaliação na APS (89,5%) e reuniões de cuidado em redes de atenção à saúde (81,9%). Diferentemente dos resultados deste estudo, Fausto et al. (2014) analisaram 16.566 equipes de Saúde da Família e 62.505 usuários de APS, e concluíram que ainda são incipientes as ações na direção de integração da APS à rede de serviços de saúde. Ademais, concluíram que é inexistente a coordenação entre APS e atenção especializada (FAUSTO et al., 2014). Nesse sentido, os dados desta pesquisa indicam que terapeutas ocupacionais podem enfrentar esse desafio e fortalecer o planejamento dessas ações na APS.

As práticas de apoio, de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde encontraram respaldo na **Fase 2** da pesquisa, na qual participaram quatro terapeutas ocupacionais do nordeste do país. As práticas de apoio matricial [clínico-assistencial e técnico-pedagógico] compõem a maior parte do trabalho na APS.

Na **Categoria 1 da Fase 2 (pág. 124)** é descrita uma experiência de educação permanente por meio da facilitação da terapeuta ocupacional do curso “método canguru” para profissionais da APS. Também, nessa **Categoria 1**, pôde ser identificado que a terapeuta ocupacional tem horários reservados para atender os trabalhadores da APS das UBS apoiadas pelas equipes NASF-AB.

A **Categoria 2 (pág. 138)** aponta que práticas voltadas para educação em saúde e promoção da saúde, prevenção de doenças e de práticas integrativas e complementares são realizadas, principalmente, a partir de diferentes grupos, voltados para todas as fases do ciclo de vida e para populações que apresentem condições e problemáticas específicas (grupos de gestantes; convivência; saúde mental; dor; suicídio; tabagismo; doenças crônicas ‘diabetes e hipertensão’), entre outros.

Quanto aos resultados da **Fase 1** sobre a: - participação em reuniões para planejamento e avaliação do cuidado em saúde da população (89,9%) e, - em redes temáticas de saúde (81,9%) foi possível perceber na **Fase 2 - Categoria 1 (pág. 124)**, por exemplo, que “[A reunião de equipes NASF-AB e ESF] é uma estratégia de apoio que busca trabalhar: - o processo de trabalho; - o processo pedagógico; - ampliar a oferta de ações de cuidado; - aprimorar a percepção das problemáticas de saúde do território (Memorando – Observação)”.

De maneira geral, percebe-se uma articulação das diferentes práticas de apoio com as intervenções de caráter preventivo e de promoção e educação em saúde o que pode contribuir para resultados positivos dos indicadores de APS.

VII - Número predominante de práticas em rede com serviços de saúde e fatores associados

Para as práticas em rede com serviços de saúde houve associação significativa com a variável porte do município ($p < 0,01$), **Tabela 8 (pág. 89)** os terapeutas ocupacionais que atuam em capitais e regiões metropolitanas do país realizaram o maior número de práticas predominantes (73%). Os principais serviços acionados por

esses profissionais foram serviços de saúde mental (com 81,9%) e centros especializados de reabilitação (78,1%).

Embora seja um desafio para APS realizar a coordenação do cuidado, os dados desta pesquisa apontam que terapeutas ocupacionais podem influenciar e potencializar o cuidado em rede em capitais e regiões metropolitanas, principalmente com serviços de saúde mental e de reabilitação. Isso se deve ao perfil de interface da terapia ocupacional com esses dois campos.

Por outro lado, cabe destacar que nem todos os municípios brasileiros, principalmente os de pequeno e médio portes, possuem serviços de saúde mental e de reabilitação, o que pode ter interferido nessa associação significativa somente com capitais e regiões metropolitanas.

De fato, o resultado indica que é estratégica a inserção desses profissionais para auxiliar na coordenação do cuidado em rede, sendo este um atributo essencial da APS para viabilizar o cuidado continuado e a integração dos serviços (ALMEIDA; SANTOS, 2016), visto que a APS atua cada vez mais como porta de entrada preferencial no sistema de saúde, atendendo a demandas diversas e exercendo a função de filtro para a atenção especializada.

Na Fase 2 - Categoria 2 (pág. 138) também encontrou dados significativos que retratam o papel de articulador de rede de terapeutas ocupacionais da APS, principalmente com os serviços de saúde mental e de reabilitação, sendo o terapeuta ocupacional um potencial facilitador e agregador nas construções de redes de atenção à população. Essas características estão presentes nos seguintes discursos: *“o papel do NASF-AB e da TO é de conectar os diferentes pontos da rede de atenção à saúde [Participante 4 - Maceió]”*; - *“realizar encaminhamentos pactuados com a Equipe de Saúde da Família para serviços de referência [...] (QTO-online)”*.

Contudo, persistem importantes barreiras macro políticas e de gestão e, de modo que a integração da APS à rede de saúde ainda é incipiente (FAUSTO et al., 2014). Desse modo, terapeutas ocupacionais podem contribuir para que se tenha êxito no processo de ações em rede de saúde e para que seja realizada a comunicação entre os profissionais, gestores e usuários do serviço (AOKI et al., 2017).

VIII - Número predominante de práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos e fatores associados

Na **Fase 1** para as “práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos” **Tabela 7 (pág. 87)**, nenhuma associação significativa foi encontrada para as variáveis de perfil dos profissionais investigadas neste estudo.

Na **Fase 2**, percebe-se um número reduzido de práticas com o uso de tecnologia assistiva e recursos terapêuticos. A **Categoria 2 (pág. 138)** descreve que quando utilizados os recursos terapêuticos e de tecnologia assistiva, esses são fruto de recurso do próprio profissional e/ou proveniente de materiais recicláveis e de baixo custo, como observado durante um atendimento, quando da criação de uma prancha de comunicação alternativa a partir de figuras de revistas e cartolina.

Na **Fase 2 - Categoria 4 (pág. 170)** sobre os desafios relacionados à prática de terapeutas ocupacionais na APS foram descritas a ausência e a dificuldade de acesso a materiais e insumos para o desenvolvimento de práticas na APS, o que pode ter significado a ausência de associação dessas práticas com tecnologia assistiva e recursos terapêuticos com o perfil dos profissionais. Esses desafios podem ser identificados nos excertos: - “*Principais dificuldades é o recurso, recursos materiais e insumos para realizar o trabalho [...] [Participante 1 - Salvador]*”. – “[*Para realizar a prática no NASF-AB - faltam insumos e materiais para o trabalho [...] [Participante 7 - Belo Horizonte]*”. “*Ausência de materiais para construção de adaptações e recursos de tecnologia assistiva [Diário de Campo, observação, sudeste]*”.

Como os terapeutas ocupacionais utilizam a tecnologia assistiva e recursos terapêuticos enquanto ferramentas nas suas intervenções é necessário o maior desenvolvimento da área para que consiga implementar práticas contextualizadas na APS, que estejam vinculadas à singularidade dos usuários e que favoreçam a cidadania, a participação, a funcionalidade e a qualidade de vida (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005). Além disso, a disponibilidade e o uso desses recursos devem estar atrelados ao financiamento adequado para a APS e às necessidades de trabalho de cada categoria profissional.

5.2 INTERFACE DAS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM OS ATRIBUTOS ESSENCIAIS E DERIVADOS DE APS

Os resultados **quantitativos da Fase 1 (pág. 73)** demonstraram que a maior parte dos 105 terapeutas ocupacionais da APS participantes desta pesquisa, identificam que suas práticas são orientadas pelos **atributos essenciais** (*atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado*) e **atributos derivados da APS** (*orientação familiar, orientação comunitária e pertinência cultural*) e que as características do contexto onde se dá o processo de prática faz interface com esses atributos e contribuem para o fortalecimento da APS.

Nesse sentido, para a interpretação dos resultados quantitativos da **Fase 1** buscou-se explicações detalhadas nos dados qualitativos da **Fase 2 (pág. 118)** o que demonstrou a interface presente entre os atributos essenciais e derivados de APS e as práticas de terapia ocupacional. Essa interface é discutida em dois momentos, primeiro, em sua relação com os atributos essenciais e em seguida, a sua relação com os atributos derivados da APS.

A interface das práticas de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde com os atributos essenciais da APS

O atributo de atenção ao primeiro contato significa o acesso e a porta de entrada preferencial da população ao sistema de saúde, como também é uma estratégia para avaliar a importância de outros profissionais e serviços especializados para resolução de problemas de saúde menos frequentes e/ou de alta complexidade (STARFIELD, 2002; LIMA et al., 2018). Terapeutas ocupacionais da **Fase 1** afirmaram que 92,3% de suas práticas são orientadas pelo atributo de atenção ao primeiro contato. Embora tenha essa alta incidência, na **Tabela 11 (pág. 95)** foi identificado que a população acessa o terapeuta ocupacional, principalmente após discussões de casos e encaminhamentos e, em menor medida, por meio de busca ativa ou acesso direto ao atendimento do profissional.

Na **Fase 2**, essa tendência se confirmou visto que os usuários do SUS acessam inicialmente os serviços de APS e as equipes de referência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que após verificar a necessidade de uma contribuição específica de

outros profissionais, a equipe da ESF compartilha o(s) caso(s) e assim se inicia o primeiro contato com a terapia ocupacional.

Na categoria 2 (pág. 138), o processo de atenção ao primeiro contato é compreendido, principalmente, no apoio técnico-pedagógico durante espaços coletivos de cogestão por meio de diferentes modalidades de reunião, em especial, as reuniões entre as equipes NASF-AB e de ESF, como é possível visualizar nos seguintes relatos:

O fluxo para o atendimento da terapia ocupacional é por meio da reunião de **discussão de caso** com a Equipe de Referência [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

[Observação de uma discussão de caso] – a ESF refere: homem, sofrimento psíquico, não medicado, ‘come lixo na rua’, diante do caso, a terapeuta ocupacional indica que realizará visita domiciliar [...] (Diário de Campo - observação da prática - Sudeste).

Como apontado, o NASF-AB não funciona como porta de entrada da APS, ou seja, o usuário não acessa diretamente o terapeuta ocupacional desse dispositivo, como é necessário o contato inicial com a equipe de referência para relatar a necessidade do usuário para depois chegar até o profissional. Nesse caminho, devido à dificuldade de compreensão das equipes de ESF sobre o papel da terapia ocupacional, por vezes, acaba-se perdendo o acesso de população específica às práticas dessa categoria (ONÓRIO; SILVA; BEZERRA, 2018).

No entanto, a dinâmica de acesso universal e de “porta aberta” da APS faz com que as pessoas acessem às Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da demanda espontânea, de tal forma que durante sua permanência na UBS e nos atendimentos agendados, os profissionais de terapia ocupacional, que trabalham em UBS e realizam acolhimentos, orientações e esclarecimento sobre o fluxo de encaminhamentos, conversam e resolvem questões emergenciais ou pontuais dos usuários (CALDEIRA, 2009).

Embora se compreenda o processo de primeiro contato da população com profissionais de terapia ocupacional na APS, ainda se faz necessário explorar diferentes aspectos que dariam maior consistência ao seu papel nesse âmbito, tais como: horário de funcionamento das UBS; as barreiras de acessibilidade física e atitudinal; modelos de acolhimento, classificação de risco e agendamento de consultas, além do excesso de demandas e filas por atendimento na APS (LIMA et al., 2018).

O atributo da longitudinalidade é, principalmente, definido como atenção orientada para a pessoa por meio de uma relação de longa duração entre os profissionais e os usuários em suas unidades de saúde (STARFIELD, 2002). Quanto a esse atributo essencial, 84,7% dos participantes da **Fase 1** afirmaram que a longitudinalidade orienta suas práticas. Além disso, conforme descrito **na Tabela 11 (pág. 95)** as relações de usuários e terapeutas ocupacionais na APS acontecem em diferentes locais: na UBS, no domicílio, em equipamentos do território e em espaços públicos, o que indica a proximidade dos profissionais com o contexto territorial e comunitário. Acredita-se que este fato pode favorecer a longitudinalidade do cuidado em saúde. Essa tendência é vista no seguinte relato da **Fase 2 - Categoria 2 (pág. 138)**:

Eu avalio as necessidades dos usuários em [visitas domiciliares e atendimentos individuais na UBS] e levo em consideração: as questões funcionais, a rotina, os papéis sociais e o contexto familiar [Participante 7 - Belo Horizonte].

Na **Fase 2** da pesquisa, também, foi possível identificar que terapeutas ocupacionais ofertam atenção às diferentes populações e buscam em suas práticas - *“conhecer a história de vida e o fazer [e também fortalecer] vínculo e longitudinalidade [Participante 8 - São Paulo - zona norte]”*.

Os grupos realizados por terapeutas ocupacionais podem fomentar a longitudinalidade do cuidado por se fundamentarem na perspectiva da promoção da saúde e/ou prevenção de agravos e doenças junto a populações específicas (nos diferentes ciclos de vida), a pessoas com problemáticas crônicas e/ou que demandem acompanhamento contínuo e necessitem de cuidados ao longo da vida (CALDEIRA, 2009). Essas características podem ser observadas no grupo para pessoas com diabetes e hipertensão:

[Resultados do grupo HiperDia] ele está conseguindo mudar alguns hábitos de vida e melhorar o autocuidado. Exemplos de temas discutidos pela TO nesse grupo foram: memória, atenção/concentração, rotina e organização medicamentosa [Participante 2 - Recife].

Além disso, diferentes resultados são esperados dos grupos de terapia ocupacional, de maneira que os objetivos específicos são promover *“[...] a participação*

social e o equilíbrio das pessoas nas atividades diárias, trabalho e lazer [Participante 7 - Belo Horizonte]”.

A fundamentação específica da prática por meio do objeto de estudo da terapia ocupacional (atividades/ocupações e cotidiano) descrita na **Fase 2 - Categoria 3 (pág. 158)** indicou uma compreensão abrangente dos usuários e de suas necessidades, o que pode favorecer confiança e vínculo, já que, como orienta a clínica ampliada, a prática não é direcionada apenas para as doenças e seus sintomas. Tal situação é retratada no relato:

A gente tem a oportunidade [na APS] de **olhar para as ocupações, ali no contexto**, o que amplia a foco para além da doença e do sintoma [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Temos que conhecer, perceber, avaliar rotina [...] porque como a terapia ocupacional **trabalha com o cotidiano** [...] esse é meu campo de trabalho, meu objeto de trabalho é o dia-a-dia da pessoa [Participante 7 - Belo Horizonte].

Dessa forma, a compreensão das atividades/ocupações e da vida cotidiana podem também se apresentar como recursos terapêuticos-ocupacionais para o cuidado na APS (SILVA; OLIVER, 2016).

Essa interface do objeto da terapia ocupacional com o fortalecimento do vínculo e da clínica ampliada é significativa, já que os estudos sobre longitudinalidade têm se voltado a investigar o vínculo interpessoal entre usuários e sua fonte de atenção (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Além disso, os resultados de pesquisa sobre Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB) indicaram que, em geral, as relações profissional-paciente são insatisfatórias, especialmente para a continuidade da relação e também se mostraram inadequados na qualidade da relação profissional-paciente (LIMA et al., 2018), o que indica que terapeutas ocupacionais podem favorecer o alcance da longitudinalidade e da humanização nas relações de cuidado.

O atributo de integralidade expressa a abrangência da atenção, o reconhecimento da diversidade das necessidades dos usuários e o oferecimento de serviços e ações diversificadas para que se possa alcançar resolutividade da APS (LIMA et al., 2018; STARFIELD, 2002). De tal forma que, não se espera que nenhum profissional ou serviço de APS, isoladamente, dê conta de todas as necessidades da

população (STARFIELD, 2002), sendo atribuição desse nível de atenção, responsabilizar-se por problemáticas mais comuns, bem como pelos encaminhamentos para os serviços especializados da rede (PORTELA, 2017).

Na **Fase 1**, 95,2% dos participantes consideraram que a integralidade é um atributo que orienta a prática na APS. Esse dado se assemelha aos achados de pesquisa qualitativa sobre a orientação da formação de terapeutas ocupacionais para a APS, que identificou a integralidade como referencial para a educação profissional, ainda na graduação (SILVA, 2016).

Também foi identificado que 78,1% dos terapeutas ocupacionais faziam parte de unidades pertencentes ao PMAQ-AB, **Tabela 1 (pág. 73)**. O estudo de Lima et al. (2018) sobre a avaliação dos resultados do PMAQ-AB identificou que uma maior resolutividade na APS está relacionada com a ampliação do apoio de equipes de NASF-AB e de CAPS. Nesse sentido, quando terapeutas ocupacionais estiverem inseridos no NASF-AB e participarem de equipes do PMAQ-AB, pode haver o fortalecimento e a resolutividade dos serviços de APS. Por outro lado, a maioria dos participantes (55,2%), conforme exibido na **Tabela 11 (pág. 95)**, indicou não ter conhecimento sobre o percentual de cobertura de APS da cidade em que trabalha, o que também pode significar uma fragilidade na articulação de suas atividades na interface com esse atributo da integralidade, por o profissional não ter conhecimento sobre a própria APS e, possivelmente sobre a rede de atenção à saúde e outros serviços sociais e territoriais.

Ainda na **Fase 1** - na **Tabela 11 - (pág. 95)** – sobre o uso de instrumentos para avaliação das necessidades, estes, em sua grande parte, eram elaborados pelo próprio profissional ou pelo serviço, o que dificulta uma maior sistematização para responsabilização pelo cuidado.

As práticas de terapia ocupacional na APS são abrangentes e em relação às populações atendidas, foi identificado na **Tabela 11 (pág. 95)** que 91,4% dos profissionais atendem pessoas com demandas específicas relacionadas ao prejuízo e/ou dificuldade na participação e na realização de suas atividades cotidianas/ocupações. Também são atendidas pessoas de todas as fases do ciclo de vida e com necessidades em saúde e/ou problemáticas específicas como aquelas em sofrimento psíquico, com deficiência, com doenças crônicas, em situação de vulnerabilidade social, entre outras condições. Esse perfil de populações atendidas é semelhante ao encontrado em revisão

de literatura de Cabral e Bregalda (2017) sobre as ações de terapeutas ocupacionais na APS.

Na **Fase 2**, terapeutas ocupacionais realizam práticas de dimensões: - **clínico-assistencial - Categoria 2 (pág. 138)**: atendimentos individuais e familiares, atenção domiciliar, grupos, práticas de cuidado em rede de saúde, intersetorial e territorial [específicas ou compartilhadas]; - **técnico-pedagógico - Categoria 1 (pág. 124)**: participação em reuniões, discussões de casos, educação permanente, trabalho em equipe e suporte para “*compreender a característica demográfica e epidemiológica do território em que as UBS apoiadas pelo NASF-AB encontraram-se [Participante 7 - Belo Horizonte]*”. Essas diferentes práticas demonstram a abrangência da terapia ocupacional na APS e apresentam-se como estratégicas do ponto de vista de contribuir para a efetivação da integralidade do cuidado à saúde no SUS (CECÍLIO, 2001).

Para compreender como a terapia ocupacional contribui para efetivação da integralidade na APS, segue o exemplo de uma visita domiciliar, descrita na **Categoria 2 (pág. 138)**. A visita foi realizada pela terapeuta ocupacional do NASF-AB e uma ACS junto à uma mulher de 40 anos que sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) há um ano (2018), que mora em uma casa pequena de dois cômodos, com dois filhos, está desempregada e em situação de vulnerabilidade social, que perdeu o trabalho após o AVE e que se encontra restrita ao domicílio. A usuária já realizou atendimento especializado em centro de reabilitação. No entanto, permanece com sequelas na fala e na motricidade em hemisfério direito, o que lhe confere uma experiência singular de vivência do seu cotidiano. Um dos objetivos da visita foi acompanhar o uso de uma prancha de comunicação alternativa.

A visita domiciliar buscou favorecer a integralidade do cuidado tendo em vista o desenvolvimento de um processo de comunicação e de percepção de diferentes necessidades e com a disponibilização de estratégias compatíveis.

O atributo de coordenação do cuidado é definido como a possibilidade de trabalho conjunto em rede para resolução de problemas complexos e menos frequentes a partir da disponibilidade de informações consistentes, que assegurem o cuidado em saúde contínuo (STARFIELD, 2002; LIMA et al., 2018). Os resultados **da Fase 1** indicam que esse atributo orienta a prática de 83,8% dos terapeutas ocupacionais desta pesquisa.

Os resultados qualitativos da **Fase 2** que compõem a **dimensão clínico-assistencial** [nas práticas: ações em rede, intersetoriais e territoriais] demonstram que esse atributo possui relevante interface com a terapia ocupacional. Essa área profissional é generalista, não apenas no campo da saúde onde se articula bem com serviços de saúde mental e de reabilitação, mas também com outros campos, em especial, a educação e a assistência social, sendo o terapeuta ocupacional um potencial facilitador e agregador nas construções de redes de atenção à população (AVELAR; MALFITANO, 2018) considerando-se que suas práticas abarcam diferentes dimensões da vida cotidiana (GALHEIGO et al., 2018).

Uma das participantes definiu como realiza o papel de articuladora do cuidado em rede, a partir do seguinte relato:

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

No entanto, desafios para construir a coordenação do cuidado são diversos, principalmente atrelados à insuficiência do sistema de saúde, da rede de serviços instalada e do subfinanciamento para atender às necessidades da população e tendo em vista a vulnerabilidade social como visto na **Categoria 4 (pág. 170)** sobre os desafios da **Fase 2**. Esses desafios são ampliados quando se tem ausência ou escassez de informações sobre os usuários e suas famílias, como identificado no estudo de Almeida et al. (2019) que ao analisarem dados de pessoas com deficiência acompanhadas em serviços municipais de saúde no âmbito da atenção primária e de média complexidade, identificaram que a falta de informações sobre os usuários compromete o conhecimento das necessidades da população e a prestação de um cuidado integral e integrado.

Essa dificuldade pode ser percebida nos resultados da **Fase 1 (Tabela 11 – pág. 95)** que evidenciou mais de quatro possibilidades de registros em diferentes prontuários (*prontuário em papel do E-SUS; prontuário multiprofissional; prontuário eletrônico do serviço; prontuário exclusivo de terapeutas ocupacionais*), de modo que isso pode se tornar um entrave para a prática de terapia ocupacional considerando a importância da coordenação do cuidado. Realidade semelhante foi encontrada no estudo de Caldeira

(2009) que identificou a não utilização sistemática de prontuários para registrar os atendimentos pelos terapeutas ocupacionais da APS.

Outro entrave percebido durante a observação das práticas é a demora para realização de consultas com especialistas o que demanda a necessidade de atendimento especializado da terapia ocupacional na APS, como é visível na descrição:

Criança, 1 ano e 2 meses [...], acompanhada em grupo de Shantala pela terapeuta ocupacional e fonoaudióloga do NASF-AB. Essas profissionais (suspeitam de sequelas de Paralisia Cerebral e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor), e nesse sentido, encaminharam a criança para o Centro Especializado de Reabilitação (CER). No entanto, devido à longa lista de espera e à idade da criança, a terapeuta ocupacional justifica o atendimento semanal com foco no desenvolvimento global da criança e por isso realiza orientações à genitora para estímulo do desenvolvimento no domicílio [**Diário de campo, observação de prática, sudeste**].

Essa realidade demonstra a histórica fragilidade da rede e o desmonte constante do SUS, mas também significa o acesso da população a atenção terapêutica ocupacional na APS para problemáticas que, anteriormente, eram apenas cuidadas em nível especializado. Esse contexto indica a necessidade de estudos sobre o perfil dos grupos populacionais a serem atendidos por terapeutas ocupacionais na APS. Já que no contexto brasileiro ainda é preciso identificar as reais necessidades em saúde, assim como aquelas mais comuns a serem manejadas pela APS (PORTELA, 2017).

A interface das práticas de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde com os atributos derivados de APS

O atributo de orientação familiar refere-se ao conhecimento que os profissionais de APS possuem sobre do contexto das famílias das pessoas atendidas e como também esses profissionais consideram o envolvimento familiar durante o cuidado em saúde (STARFIELD, 2002; PRATES et al., 2017).

Na **Fase 1**, o resultado sobre o atributo de orientação familiar foi de 90,4%. Na **Tabela 11 - Item II (pág. 95)** foi identificado que um dos tipos de prática que o profissional realiza é a atenção a usuários e famílias; no **Item IV**, sobre o local das práticas, 84,8% dos terapeutas ocupacionais realizam essas ações no domicílio de pessoas e/ou famílias, o que indica aproximação ao contexto familiar.

Na **Fase 2 - Categoria 3 (pág. 158)** percebe-se que uma das características das práticas é basear suas ações nas pessoas, famílias, comunidades e em suas necessidades. Durante a observação de atendimentos familiares e das discussões de casos, foi percebida a busca das terapeutas ocupacionais por informações sobre o contexto familiar. Para ilustrar essa característica, é possível visualizar a interface com o atributo de orientação familiar, nas seguintes perspectivas:

Nos atendimentos a gente busca realizar também a abordagem **familiar** e não apenas do caso [Participante 2 - Recife].

[Fala de profissional da equipe NASF-AB sobre a maneira que a TO realiza orientações] - As orientações de manejo que você dá para **família** fazem muito sentido “nossa você conseguiu fazer a criança conversar, ela nem conversou comigo na outra consulta” [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

A atenção às famílias faz parte do repertório de atuação da terapia ocupacional na APS, não apenas como fonte de informações para realizar os atendimentos, mas também como parte da centralidade do cuidado que os profissionais realizam (CALDEIRA, 2009). Além disso, o vínculo de terapeutas ocupacionais com as famílias pode contribuir para o acompanhamento longitudinal de casos complexos, em especial, de pessoas com deficiência e em vulnerabilidade social por meio de estratégias como: sempre que possível falar sobre a importância do atendimento, ofertar opções de horários e realizar atendimentos conjuntos (CALDEIRA, 2009).

Nos resultados da **Fase 2 - Categoria 2 (pág. 138)** - a atenção domiciliar de terapeutas ocupacionais na APS busca compreender as necessidades dos usuários, dos familiares e do contexto, como é visível nos relatos:

Vou ao domicílio avaliar o contexto [...] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

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

Essas intervenções no domicílio a partir de uma abordagem centrada nas necessidades de saúde da família apresentaram resultados significativos em relação à promoção de mudanças no autocuidado na vida cotidiana (BAISSI; MAXTA, 2013).

O atributo de orientação comunitária busca maximizar a extensão na qual os serviços de saúde podem contribuir para enfrentar a vulnerabilidade social e suas

repercussões sobre a saúde e diminuir as iniquidades sociais nas populações (STARFIELD, 2002).

Na **Fase 1**, 76,1% dos participantes alegaram que esse atributo influencia suas práticas na APS. No **Item IV da Tabela 11 (pág. 95)** foi descrito que além de realizar práticas nas UBS e nos domicílios, 82,9% dos terapeutas ocupacionais as desenvolvem em equipamentos do território e 51,4% em espaços públicos, o que caracteriza, em alguma medida, a capilaridade comunitária de suas práticas na APS. Embora, as práticas possuam alguma capilaridade comunitária, o fato de serem realizadas no território não significa necessariamente que as intervenções estão enfrentando a vulnerabilidade social e operando no coletivo sobre as determinações sociais do processo saúde-doença, o que se soma às limitações da própria APS e do pouco acúmulo teórico-metodológico da terapia ocupacional para orientar suas práticas comunitárias neste nível de atenção.

Na **Fase 2 - Categoria 2 (pág. 138)** sobre o escopo das práticas de apoio clínico-assistencial é exposta uma compreensão abrangente das problemáticas, como destacado pela participante: *“A minha capacidade de análise é mais sistêmica, que envolve a complexidade do cotidiano da vida das pessoas [Participante 8 - São Paulo - zona norte]”*. A vida cotidiana permeia a relação das pessoas nas esferas micro e macrosociais (GALHEIGO, 2003), o que possibilitaria a construção de interface das práticas de terapia ocupacional com o atributo de orientação comunitária. Mas, para isto acontecer é necessário que não se considere apenas a produção individual da vida cotidiana, o que poderia provocar a construção de práticas para o enfrentamento apenas individual das problemáticas.

Também na **Fase 2 - Categoria 2 (pág. 138)** as práticas realizadas em serviços territoriais e espaços públicos foram percebidas em menor frequência, sendo possível observar, duas ações: 1 - *uma articulação da terapeuta ocupacional para agendamento de atividades em escola do território por meio de ações de promoção da saúde na adolescência*; 2 - *um grupo de mulheres em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com o seguinte tema (“o que é ser mulher?”) com o objetivo de promover o cuidado para mulheres não apenas voltado para o processo saúde-doença*.

Desse modo, essas evidências se somam à orientação para comunidade nas práticas de terapeutas ocupacionais da APS voltadas para pessoas com deficiência, de maneira a favorecer a compreensão das determinações sociais das limitações, do uso de equipamentos do território, das intervenções dirigidas a reconhecer e lidar com a

percepção da comunidade em relação às pessoas com deficiência, entre outras (CALDEIRA, 2009).

As desigualdades sociais produzem efeitos adversos sobre a saúde (STARFIELD, 2002), o que torna relevante o conhecimento do contexto comunitário para o planejamento das ações. A **Fase 1 - Tabela 1 (pág. 73)**, demonstrou que 60% dos terapeutas ocupacionais atuam em capitais e regiões metropolitanas. Na **Fase 2 – Categoria 4 (pág. 170)** foram expostos diferentes desafios para o desenvolvimento das práticas nessas cidades, entre os quais a presença da vulnerabilidade social, da pobreza e da violência nos territórios dos serviços:

[O contexto de trabalho da APS] temos violência e vulnerabilidade social da população [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Temos dificuldade de enfrentar as questões sociais [...] e a complexidade das necessidades em saúde do território [...] além da dificuldade de realizar ações longitudinais e comunitárias [Participante 1 - Salvador].

Para o enfrentamento dessa conjuntura deve-se buscar a efetivação de práticas que envolvam o fortalecimento do SUS e de ações intersetoriais (AKERMAN et al., 2014), como também a de construção da clínica ampliada que reúna em suas práticas elementos das dimensões orgânicas, subjetivas e sociais (CUNHA, 2010). Além disso, para a terapia ocupacional na APS a identificação das necessidades e das potências dos contextos comunitário e territorial devem ser utilizados como instrumentos para potencializar o cuidado em saúde, a inserção e a participação social (BIANCHI, 2018).

O atributo de competência cultural denota o processo de adaptação dos serviços de APS para atender às singularidades culturais de uma comunidade (PRATES et al., 2017; STARFIELD, 2002). Além disso, esse atributo possui uma responsabilidade estratégica para qualificar as ações (DAMASCENO; SILVA, 2018).

A **Fase 1** da pesquisa demonstrou que 60,9% dos participantes identificam atributo de competência cultural como orientador de suas práticas, esse foi o menor escore entre todos os atributos investigados. Nesta pesquisa de âmbito nacional, é pertinente destacar que várias são as realidades sócio sanitárias, étnicas, etárias e epidemiológicas, o que confere a necessidade de sensibilidade e preocupação para a interface das práticas com esse atributo.

As especificidades culturais da população devem ser levadas em consideração pela gestão e pelos diferentes profissionais da APS, em virtude de que há uma grande influência dos aspectos sócio culturais e comportamentais sobre o autocuidado, as possibilidades de realizar a prevenção, a percepção e enfrentamento de condições de risco de adoecimento e sobre o acesso e o uso dos serviços de APS (DAMASCENO; SILVA, 2018).

Mesmo que seja desafiante a interface com o atributo de competência cultural, terapeutas ocupacionais participantes da **Fase 2 (pág. 124) – Categoria 1**: durante reuniões de equipe NASF-AB e equipe NASF-AB e ESF – *buscaram realizar problematização sobre o contexto social de uma UBS apoiada pela equipe, como também conhecer melhor o contexto familiar e territorial dos usuários por meio dos profissionais da ESF, em especial pelos ACS*. Essas estratégias são importantes por aproximar os terapeutas ocupacionais da realidade territorial. No entanto, ainda se mostram insuficientes para transformar a atenção do serviço de APS na direção de considerar as questões sócio culturais no cuidado prestado por toda a equipe.

Na Fase 2 (pág. 158) – Categoria 3, ao ser apresentada a fundamentação de terapeutas ocupacionais para práticas na APS, foram destacadas, entre outras, a influência de abordagens grupais, da terapia comunitária, educação popular em saúde e de práticas integrativas e complementares, como também a indicação de proposições teóricas transformadoras – terapia ocupacional crítica, terapia ocupacional social, justiça ocupacional e apartheid ocupacional. O uso dessas abordagens e teorias pode contribuir para o alcance de resultados que levem em consideração a competência cultural na APS.

Nesse sentido, dois exemplos, descritos na **Fase 2 (pág. 138) – Categoria 2** – indicam a proposição de práticas que se aproximam do atributo de competência cultural. **No primeiro**, uma escola demanda por intervenções junto a jovens do ensino médio de um território vulnerável que estão com dificuldades de identificar possibilidades para suas vidas – a partir da abordagem de educação popular - “[...] *A terapeuta ocupacional sugere que irá refletir junto com sua equipe NASF-AB sobre ações que promovam o projeto de vida e possibilidades de trabalho para os jovens [...]*” [**Diário de Campo, observação, Nordeste**].

No segundo exemplo, refere-se ao grupo de mulheres vítimas de violência doméstica e de gênero e em sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade social que é coordenado pela terapeuta ocupacional do NASF-AB, esta profissional também é

referência na equipe para o encaminhamento de mulheres vítimas de violência e que vivenciam situações de sofrimento. O que influencia, principalmente essa prática segundo a própria terapeuta ocupacional são os estudos de gênero e a terapia ocupacional crítica.

Como visto nos exemplos citados, terapeutas ocupacionais podem promover intervenções que se aproximam da competência cultural, ao direcionar suas práticas para especificidades sócio culturais de jovens da periferia e mulheres vítimas de violência de gênero. Práticas que envolvam este atributo estão em menor número dentre o escopo de ações realizadas por terapeutas ocupacionais na APS. A implementação do atributo de competência cultural tem sido um desafio porque os significados de adoecer, a percepção sobre o sofrimento e vulnerabilidade de diferentes grupos populacionais são frequentemente pouco considerados pelos trabalhadores da APS (DAMASCENO; SILVA, 2018).

De modo geral, os resultados e a discussão em torno das práticas de terapeutas ocupacionais na APS e sua interface com os atributos essenciais e derivados demonstraram que os profissionais desenvolvem suas intervenções de maneira pertinente a este nível de atenção. Mas, as práticas de terapeutas ocupacionais para serem mais estratégicas e atingirem os objetivos da APS, devem enfrentar os desafios de promover o cuidado em rede e de realizar práticas de caráter coletivo, comunitárias e culturalmente situadas.

5.3 PRÁTICAS EM CONSTRUÇÃO: O PROCESSO DE TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

A discussão dos dados sobre o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS segue a organização de apresentação dos resultados da **Fase 2 (pág. 121)** por meio de quatro categorias que abordam:

- As práticas específicas e compartilhadas de terapia ocupacional na APS a partir do apoio matricial: técnico pedagógico;
- As práticas específicas e compartilhadas de terapia ocupacional na APS a partir do apoio matricial: clínico assistencial;
- Características e fundamentação da prática de terapeutas ocupacionais na APS;
- Desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na APS;

Como demonstrado na secção de resultados da **Fase 2 (pág. 121)**, os profissionais de terapia ocupacional desenvolvem um amplo escopo de práticas específicas e compartilhadas na APS.

As práticas [individuais, familiares, grupais, em rede de saúde, intersetoriais e territoriais] são voltadas, em sua maioria, para as pessoas e famílias e em menor medida para as comunidades. Sendo, portanto, as respectivas práticas voltadas para as necessidades dos sujeitos individuais, grupais e coletivos em interface com os conceitos nucleares da terapia ocupacional (atividades/ocupações e o cotidiano).

A **Figura 6 (pág. 122)** apresenta a organização e o funcionamento das práticas do terapeuta ocupacional na APS.

Para analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS foram utilizadas ferramentas do Método Paidéia, principalmente a clínica ampliada e o apoio matricial, além do conceito de cotidiano enquanto base para o cuidado integral da terapia ocupacional, na medida que contextualiza a prática na APS com as atividades/ocupações que as pessoas realizam em seus diferentes contextos de vida.

AS PRÁTICAS ESPECÍFICAS E COMPARTILHADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA APS A PARTIR DO APOIO MATRICIAL: *TÉCNICO PEDAGÓGICO*

As práticas de apoio técnico-pedagógico (pág. 124) acontecem, na sua maioria, por meio de diferentes reuniões entre equipes (NASF-AB e ESF; NASF-AB; NASF-AB e rede de saúde, intersetorial e territorial). Nas reuniões, considerados espaços de cogestão, os terapeutas ocupacionais compartilham saberes e estratégias durante a discussão de casos; o trabalho em equipe e em rede; a construção de projetos terapêuticos; as atividades de educação permanente; o desenvolvimento da clínica ampliada; a organização do processo de trabalho e a ampliação do número de ações ofertadas pela APS.

Essas práticas de apoio técnico-pedagógico estão correlacionadas com a organização dos serviços de saúde proposta por Campos (1999), um arranjo com base nos conceitos de equipe de referência e de apoio matricial e que busca estimular a produção de novos padrões de inter-relação entre as equipes, ampliando o compromisso dos trabalhadores com a produção de saúde e enfrentando os obstáculos organizacionais dos serviços de saúde (CAMPOS, 1999). Neste espaço das reuniões podem ser elaborados planos estratégicos, análise das relações institucionais, discussão da clínica, da saúde pública, das relações humanas e, especialmente, sobre como trabalhar de forma mais produtiva e agradável (CAMPOS, 1999).

As práticas de apoio técnico-pedagógico podem fortalecer o acesso, a integralidade e a coordenação do cuidado em rede a partir do compartilhamento de saberes e da construção de vínculo entre os profissionais da APS, como foi destacado nesta pesquisa: *“Participar das reuniões, fazer vínculos profissionais e o vínculo com a equipe [ESF] é fundamental para o apoio matricial” [Participante 1 - Salvador]*. A organização do trabalho em saúde com base em equipes de referência e apoio matricial promove alterações na ordenação dos settings sanitários, o que estimula e promove distintas qualidades de vínculo e de resultados da atenção em saúde (CAMPOS, 1999).

A organização do trabalho em saúde por meio do arranjo de equipes de referência e de apoio contribui para o enfrentamento da variedade de realidades territoriais e sanitárias encontradas nos serviços de APS, o que requer planejamento e trabalho conjunto para atuar neste nível de atenção e em determinados casos complexos

como aqueles que envolvam usuários com demandas de difícil resolução, epidemias ou aumento de incidência de patologias, problemáticas sociais, entre outros aspectos.

Nesses casos, busca-se realizar o aprimoramento da percepção e uma problematização da situação [nas diferentes modalidades de reunião] para encontrar saídas compartilhadas, usando mapas conceituais, cartilhas, infográficos, debate sobre temáticas específicas, educação permanente e discussão sobre a pertinência de atenção clínica específica na APS (atendimentos, visitas domiciliares e grupos), na rede de atenção à saúde ou atenção intersetorial e territorial.

Como percebido, as práticas de **apoio técnico-pedagógico** permitem aos trabalhadores combinarem de forma mais livre o trabalho necessário e possibilitam a ampliação do escopo de ações, de maneira a enriquecer as possibilidades de composição interdisciplinar dos projetos terapêuticos individuais e coletivos, sem diluir a responsabilidade sobre os casos e sem criar percursos intermináveis de encaminhamentos (CAMPOS, 1999). E, desse modo, facilitar que haja equilíbrio entre as práticas de apoio matricial técnico-pedagógico e clínico-assistencial (TESSER, 2016), preservando o trabalho interprofissional e o específico.

AS PRÁTICAS ESPECÍFICAS E COMPARTILHADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NA APS A PARTIR DO APOIO MATRICIAL: *CLÍNICO ASSISTENCIAL*

As práticas de apoio clínico-assistencial (pág. 138) podem ser específicas ou compartilhadas, sendo utilizadas diferentes tecnologias de cuidado por meio das seguintes estratégias: atendimentos individuais e familiares [na UBS e no domicílio]; atividades coletivas [grupos]; ações em rede, intersetoriais e territoriais.

A prática de terapeutas ocupacionais em atendimentos individuais e familiares é abrangente e generalista e possui a duração média de 20 minutos até uma hora, sendo realizada principalmente na UBS em que os profissionais atuam, podendo ter periodicidade semanal, quinzenal e mensal.

Terapeutas ocupacionais buscam avaliar os usuários e suas famílias por meio do reconhecimento de problemáticas específicas e da história de vida, das atividades e do cotidiano vivenciados pelos usuários acompanhados – dimensões conhecidas, principalmente, a partir de uma postura acolhedora e da seguinte questão: “*como a*

“pessoa se engaja nas atividades? [...] sejam elas atividades de vida diária, do trabalho, da escola, do brincar e de participação social” [Participante 2 - Recife].

A ampliação da clínica passa pela transformação de uma prática voltada para o campo das certezas e regularidades do saber biomédico e cartesiano para o campo da imprevisibilidade radical da vida cotidiana, pois desafia o profissional a reconsiderar seus saberes quando diante de qualquer caso concreto (CAMPOS, 1997; CUNHA, 2010). Uma cena ilustrativa dessa transformação foi descrita por Cunha (2010), quando considera que adultos com mesmos níveis pressóricos, com as mesmas idades e com os mesmos resultados nos exames, podem implicar condutas diferentes, mesmo as medicamentosas, de acordo com a singularidade do sujeito. No entanto, há que se saber também sobre as regularidades possíveis (CAMPOS, 1997).

A compreensão das atividades/ocupações cotidianas significativas pode ser norteadora da prática da terapia ocupacional (HASSELKUS, 2018). Nesse sentido, o conhecimento da singularidade da vida cotidiana e da complexidade das condições de vida de pessoas e coletivos, a partir de relações horizontais que reconheçam e valorizem os saberes dos usuários (GALHEIGO et al., 2018), pode favorecer a clínica ampliada nas práticas de terapeutas ocupacionais na APS, pois as atividades cotidianas se desenvolvem em contextos de vida singulares, que refletem aspectos socioculturais e históricos (GALHEIGO, 2003; SILVA, 2016).

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

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

Nos atendimentos de terapeutas ocupacionais na APS, as orientações dialogadas são estratégias utilizadas em diferentes práticas preventivas, educativas e de cuidado em saúde. As práticas educativas permeiam a história do trabalho de profissionais de saúde

e se dividem, principalmente, em três momentos: 1) Educação Higienista (do final do século XIX, voltado para a elite); 2) Educação Sanitária (do início do século XX, voltado para o controle do comportamento da sociedade e para pobres); 3) Reforma Sanitária e a redemocratização da vida social brasileira, que levou à construção do SUS e ao surgimento do campo de conhecimento e práticas da Saúde Coletiva (CYRINO, 2005).

As práticas educativas em saúde devem ainda considerar que a internet e as redes sociais facilitaram o acesso a informação aos “leigos” sobre doença, diagnóstico, terapêutica entre outros aspectos de interesse. Isso tem gerado “uma crise de confiança” na relação profissional usuário. Esse processo faz perceber a importância do saber prático (e a ressalva para não o transformar em inteligência desperdiçada) (CYRINO, 2005). Nesse sentido, o saber prático é utilizado na vida cotidiana para guiar nossas ações no mundo, então o reconhecimento do outro como alguém que sabe, permite uma relação ética, que produz aprendizado e busca construir novas possibilidades de entendimento e cooperação com o outro (CYRINO, 2005).

Nesse sentido, as orientações dialogadas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS devem considerar e reconhecer o outro enquanto pessoa constituída de saberes e práticas cotidianas. De modo que, o autocuidado produzido pelo sujeito no seu dia-a-dia envolve participação nas práticas corporais, dietéticas, terapêuticas, entre outras (CYRINO, 2005).

O desenvolvimento do vínculo pelo acolhimento e atenção prestados, da humanização da relação e da longitudinalidade pela confiança construída são expressivos nos atendimentos [individuais e familiares] realizados por terapeutas ocupacionais na APS. A construção de vínculos e a confiança são reconhecidos como condições fundamentais com potencial de impacto tanto na qualidade dos cuidados como nos custos da atenção à saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

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

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

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

A partir da avaliação, diferentes abordagens [específicas e compartilhadas] são utilizadas na atenção domiciliar, com destaque para as orientações dialogadas com os usuários e seus cuidadores voltadas para prevenção de agravos, a participação em atividades cotidianas no domicílio e a construção de recursos de tecnologia assistiva. Será impossível fazer alguma intervenção efetiva na APS sem conquistar a confiança, a participação e a compreensão das pessoas. Desse modo, a capacidade de diálogo é essencial, o que implica em disponibilidade do profissional para escuta e reconhecimento dos saberes do outro (CUNHA, 2010).

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

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

Além disso, cabe destacar que quando a visita domiciliar é conjunta muitos profissionais de diferentes formações estão na casa, falando ao mesmo tempo,

questionando a família e dando muitas orientações – esse tipo de postura, pode gerar confusão para as pessoas atendidas (ANÉAS, 2018).

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

Diferentes tipos de grupos são ofertados pelas equipes de APS de acordo com as características do território, dos desejos dos profissionais e da necessidade dos serviços (MELO et al., 2018). Os profissionais das equipes de apoio, entre eles o terapeuta ocupacional, organizam uma rede de serviços matriciais de apoio às equipes de referência, entre estes serviços estão as abordagens grupais (CAMPOS, 1999). Essa organização pode ser compreendida durante uma reunião entre os profissionais da equipe NASF-AB que buscavam o planejamento de grupos e de salas de espera para uma UBS apoiada pela equipe.

Os grupos são dispositivos que enriquecem as possibilidades de composição dos projetos terapêuticos individuais elaborados pelas equipes da APS (CAMPOS, 1999). Esse aspecto ficou claro nas reuniões de equipes entre NASF-AB e ESF, durante as discussões de caso quando terapeutas ocupacionais identificavam que alguns usuários poderiam se beneficiar de abordagens grupais ofertadas pela equipe de apoio, como demonstrado em dois exemplos, a seguir: ***Caso 1:** mulher, 30 anos, vítima de violência doméstica, a terapeuta ocupacional sugeriu atendimento compartilhado com a ACS e inserção no grupo de mulheres que coordena na UBS. **Caso 2:** mulher, faxineira e feirante, apresenta tendinite e dor crônica, a terapeuta ocupacional sugere atendimento individual e inserção de três meses no grupo de postura e aurículo da UBS, com posterior entrada no grupo de práticas integrativas e complementares da UBS.*

Nesse sentido de ampliação de possibilidades de cuidado em saúde, uma diversidade de grupos é realizada por terapeutas ocupacionais da APS, como visto no **Quadro 21 (pág. 151)**. **O processo grupal** específico e/ou compartilhado é realizado a partir do acolhimento dos participantes e do reconhecimento das suas histórias de vida e das suas problemáticas, seguido da atividade principal a ser desenvolvida em um contexto participativo, inclusivo e educativo, tendo na finalização do grupo – a

sensibilização para a construção do vínculo e para a continuidade de participação no contexto grupal.

Terapeutas ocupacionais buscam em suas abordagens grupais promover efeitos terapêuticos, comunicativos, aprendizados, aumento nos graus de autocuidado e autonomia, criação e fortalecimento de redes sociais, de modo que os participantes dos grupos possam sentir alguma confiança para experimentar um encontro com outros indivíduos, objetos, atividades e ideias, e assim desenvolver estratégias interessantes para tocar a vida em sociedade (MAXIMINO, LIBERMAN, 2015; FURLAN, 2015).

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

Dessa forma, é preciso entender a abordagem grupal como um valioso recurso terapêutico ocupacional (BALLARIN, 2007), ter atenção à dinâmica de funcionamento do grupo e proporcionar um ambiente aconchegante e seguro, que respeite as singularidades dos participantes (BALLARIN, 2007; MAXIMINO, LIBERMAN, 2015). Para isso, é necessário admitir como pressuposto que o cotidiano contemporâneo é povoado por outros sujeitos, outros grupos, outras vidas, de forma que cada usuário do grupo traz consigo – e em si – uma multidão (COSTA, 2015).

As práticas de terapeutas ocupacionais em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais são estratégicas para efetivação da coordenação da atenção e da integralidade do cuidado à saúde no SUS (STARFIELD, 2002). De modo, que os resultados desta investigação demonstraram que terapeutas ocupacionais da APS se articulam de maneira satisfatória com serviços de saúde mental e de reabilitação, e também com outros campos intersetoriais como a educação e a assistência social e territoriais, tais como fóruns temáticos e equipamentos do terceiro setor.

Na APS, cabe ao terapeuta ocupacional colaborar com o processo de coordenação do cuidado em rede e se responsabilizar por ações que estão no seu campo de expertise. Também compõem suas atribuições as práticas intersetoriais, as ações para enfrentar a vulnerabilidade social dos territórios de abrangência da APS e intervenções com vistas a influenciar o acesso aos direitos e à participação social da população atendida (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

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

É relevante a realização das práticas em rede, intersetoriais e territoriais – devido a que o sujeito demandante de intervenção na APS pode apresentar necessidades que requerem do profissional uma construção dialógica no encontro, para assim dar seguimento às possibilidades de práticas a serem realizadas: sejam elas na própria APS, na rede de saúde ou em serviços intersetoriais e territoriais.

Considerando esse contexto, na relação clínica deve-se construir um caminho terapêutico e o cuidado, promovendo oportunidades de que o sujeito elabore a percepção sobre sua própria vida, seu adoecimento e/ou problemática vivida (CUNHA, 2010).

Entre as práticas em rede, intersetoriais e territoriais realizadas por terapeutas ocupacionais da APS estão os encaminhamentos para rede de serviços, atendimentos conjuntos, planejamento de ações, discussões de problemáticas territoriais e de implementação das intervenções, de modo que o acompanhamento de uma pessoa, uma família ou um território específico na APS é dado em um cenário privilegiado para terapeutas ocupacionais compreenderem a cotidianidade dos sujeitos (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018). Tal fato, possibilita a estes profissionais um melhor posicionamento para construir caminhos terapêuticos baseados nas necessidades das pessoas e desenvolver suas práticas individuais, compartilhadas, em rede, intersetoriais e/ou territoriais.

Nesta pesquisa, as práticas de cuidado em rede de atenção à saúde, intersetoriais e territoriais estão em menor presença no cotidiano do trabalho de terapeutas ocupacionais e demonstram ser aquelas com maior dificuldade de articular e mobilizar

equipes e serviços a trabalharem de maneira integrada e voltadas para uma dimensão coletiva e comunitária.

Além disso, o desafio para implementação das práticas em rede é sistêmico e histórico, porque são raros os contratos de gestão que valorizem atividades em conjunto entre serviços da rede, ou seja, existe uma tendência a fragmentar a clínica tanto internamente em cada serviço quanto externamente com outros serviços (CUNHA; CAMPOS, 2011). No Brasil, as duas funções clínicas da APS, a coordenação de caso e o papel de filtro para serviços especializados, ainda são pouco praticadas, o que dificulta mais ainda a construção de integralidade na rede assistencial (CUNHA; CAMPOS, 2011).

CARACTERÍSTICAS E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

Características das práticas de terapeutas ocupacionais na APS

As práticas de terapeutas ocupacionais na APS possuem três características principais, sendo elas: generalistas, interprofissionais e baseadas nas necessidades de pessoas, famílias, comunidades considerando-se as contribuições de seu núcleo profissional (atividades/ocupações e o cotidiano) – **(pág. 158)**.

A primeira característica é ser generalista, o que se caracteriza pela formação graduada dos terapeutas ocupacionais estar fundamentada no estudo e compreensão de uma diversidade de necessidades sociais e de saúde das pessoas nos diferentes ciclos de vida.

Ser generalista também significa que terapeutas ocupacionais precisam desenvolver habilidades e competências profissionais diversas *para atender, por exemplo: idosos com declínio cognitivo* – o que requer estudo sobre abordagens neurocognitivas; *crianças afetadas por paralisia cerebral ou zika vírus* – necessidade de abordar estratégias que favoreçam o desenvolvimento infantil e/ou a construção de tecnologia assistiva; *coordenar diferentes grupos* – realizar uma formação em grupos operativos e/ou em educação popular; *intervir junto à população com necessidades de saúde mental* – saber, por exemplo, manejar uma crise psicótica e articular com a rede de atenção psicossocial; *atuar junto a pessoas com doenças crônicas* – conhecer a

fisiopatologia das diversas condições crônicas e como estas se manifestam na singularidade, como também promover estratégias para fortalecer o autocuidado.

Como visto nos exemplos, para desenvolver as práticas generalistas na APS, os terapeutas ocupacionais precisam de educação permanente, suporte da gestão dos serviços e disponibilidade para exercer sua profissão de maneira ampliada em um contexto tão complexo e desafiador, como é a APS.

Além da complexidade generalista, a prática de terapeutas ocupacionais está fundamentada em saberes e práticas específicos da profissão, como podem ser evidenciados nos seguintes relatos:

A prática é generalista [...], mas **temos uma especificidade** nesse trabalho [...] durante as **práticas individuais** a gente percebe que tem uma diferença na discussão sobre rotina, sobre o autocuidado, funcionalidade [...] nas **práticas grupais** a gente está mais focado nas atividades, nos projetos de vida, no que as pessoas trazem sobre as suas realidades, e o quanto que as suas ocupações são modificadas pelas realidades [dos usuários] [Participante 1 - Salvador].

A [especificidade da TO] é presente em alguns momentos: - respeito ao fazer significativo do outro; - ampliação de possibilidades de participação na vida; - uso de tecnologias diversas [atividades, recursos terapêuticos e adaptações, tecnologia assistiva, articulação em rede e intersetorial] [Memorando, observação da prática, sudeste].

Os saberes e as práticas específicos acumulados por terapeutas ocupacionais junto a populações diversas (pessoas em situação de vulnerabilidade social, pessoas com sofrimento psíquico, idosos, pessoas com deficiência) e com os objetos da terapia ocupacional – atividades/ocupações humanas e o cotidiano – atravessam as práticas em diferentes níveis de atenção à saúde (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

O fato da terapia ocupacional enquanto um campo de saberes e práticas circular com propriedade em relação a esses temas, coloca a profissão com certa facilidade também no campo dos saberes generalistas, ou seja, o objeto da terapia ocupacional é amplo e as tecnologias de cuidado são complexas e variadas e facilmente extrapolam o campo das especialidades biomédicas e se conectam com pessoas, com equipes e serviços, considerando-se seus contextos e a cotidianidade (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018). Nesse sentido, a facilidade da terapia ocupacional de transitar pelos saberes generalistas é estratégica para a ampliação do objeto de saber e de intervenção da Clínica proposto por Campos (1997), que inclui além da enfermidade, o sujeito e seu contexto como objeto de estudo e de práticas constituintes da Clínica (CAMPOS, 1997).

Como visto, as práticas de terapia ocupacional na APS são generalistas, possuem especificidades e podem ser realizadas junto a diversas populações por meio de diferentes estratégias, atividades, recursos e tecnologias, de maneira a criar possibilidades do fazer humano significativo e transformador no cotidiano de vida das pessoas (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

A segunda característica identificada neste estudo foi a potência de terapeutas ocupacionais para o desenvolvimento de práticas interprofissionais na APS.

Os aspectos relevantes da prática interprofissional são a formação para o trabalho em equipe e a comunicação interprofissional para o cuidado - que se refere à interação e à intersubjetividade argumentativa em prol do entendimento dos trabalhadores entre si e com os usuários, considerados protagonistas do cuidado (SILVA et al., 2015).

É importante salientar que já na formação dos terapeutas ocupacionais é promovida a compreensão do trabalho em equipe e a realização de práticas específicas e interprofissionais na APS (SILVA; OLIVER, 2016).

Essa fundamentação se reafirma na prática de terapeutas ocupacionais, conforme foi demonstrado nesta pesquisa *“a [interprofissionalidade e o trabalho em equipe] são essenciais na construção de estratégias de cuidado e de compreensão compartilhada sobre a realidade sanitária [patologias e vulnerabilidade social]”* [Memorando, observação da prática, sudeste].

A característica interprofissional das práticas na APS é uma competência necessária à construção da clínica ampliada em virtude de que *“quase nunca existe caminho único para Sujeitos em situações complexas”* (CUNHA, 2010, p. 124), o que requer um caminho compartilhado entre os profissionais e os usuários para a promoção do cuidado integral (CUNHA, 2010), sendo a interdisciplinaridade um recurso importante para lidar com a complexidade e a dimensão das problemáticas abordadas por terapeutas ocupacionais (GALHEIGO et al., 2018).

Embora seja relevante e resolutivo o trabalho interprofissional, este se apresenta como um desafio, devido à fragmentação da atenção presente nos serviços de saúde e à lógica uniprofissional, fazendo-se necessário uma reorganização do processo de trabalho que facilite a articulação de projetos terapêuticos comuns, com a abertura para

o diálogo e com a capacidade de assumir compromissos com a saúde dos usuários (CAMPOS, 1999).

A terceira característica da prática de terapeutas ocupacionais na APS é ser baseada nas pessoas, famílias, comunidades e suas necessidades em interface com o seu núcleo profissional (atividades/ocupações e o cotidiano).

A Atenção Centrada/Baseada na Pessoa (AC/BP) diz respeito às necessidades dos usuários, das famílias e comunidades sem reduzi-las às dimensões de patologia e fisiologia, respeitando e contemplando as articulações interprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais na rede de atenção à saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). Nesse sentido, esta pesquisa demonstrou que *“o terapeuta ocupacional nas equipes potencializa o olhar para uma esfera macro, familiar e comunitária, auxiliando aos demais colegas a ampliar o olhar sobre o território, projeto terapêutico singular e possibilidades”* (QTO-online).

A AC/BP possui três elementos-chave: 1) perspectiva ampliada do cuidado à saúde, que reconhece as demandas, doenças e problemáticas e oferta de respostas integrais às necessidades de saúde de usuário, família e comunidade; 2) participação do paciente no cuidado que se refere ao fortalecimento e apoio para o autocuidado e autonomia e 3) relação humanizada entre os profissionais e os usuários que contemple a subjetividade das pessoas enquanto sujeitos de autonomia (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). Desse modo, uma atenção centrada nos sujeitos singulares, nas pessoas reais, leva em conta sua existência concreta, inclusive considerando a doença como parte da experiência de vida (CAMPOS, 1997).

Além dos três elementos-chave, acrescenta-se o quarto elemento voltado para a AC/BP, que é a construção de práticas desde, para e com o mundo da vida cotidiana (GALHEIGO et al., 2018), o que envolve o *“olhar amplo sobre o sujeito [...]”* (QTO-online) e a *“complexidade do cotidiano da vida das pessoas”* [Participante 8 - São Paulo - zona norte]. A perspectiva da construção de práticas voltadas para o cotidiano está colocada pela necessidade de preocupar-se com as atividades de autocuidado, o lúdico, o lazer, o trabalho, a convivência e a participação social e, também, com as condições concretas da existência de sujeitos e coletivos em seus territórios (GALHEIGO et al., 2018). Ademais, a prática centrada na pessoa demonstrou ser melhor incorporada a partir das práticas de terapia ocupacional que focalizam o

contexto natural da vida cotidiana (GUPTA; TAFF, 2015), tendo a APS proximidade entre a vida cotidiana dos usuários e os trabalhadores desse nível de atenção à saúde.

Fundamentação das práticas de terapeutas ocupacionais na APS

A orientação das práticas de terapeutas ocupacionais é realizada, principalmente, pelos **conhecimentos interdisciplinares e nucleares (Quadros 23 e 24) (pág. 164 e 169)**, tendo em vista os diferentes documentos orientadores das práticas, como também as evidências científicas sobre as práticas, a formação e a trajetória dos profissionais.

Conhecimentos interdisciplinares que orientam a prática de terapeutas ocupacionais na APS

No **Quadro 23 (pág. 164)** foram sistematizados os diferentes **conhecimentos interdisciplinares**, a formação pós-graduada e permanente e os documentos do ministério da saúde que fundamentam a prática de terapeutas ocupacionais na APS.

Dentre as teorias, campos de conhecimentos, autores (as) e ferramentas que subsidiam a prática de terapeutas ocupacionais da APS, estão: 1) a **Saúde Coletiva** a partir dos autores (Gastão Wagner de Souza Campos, Emerson Merhy, Jairnilson Paim) e de ferramentas construídas nessa área, tais como: PTS, ecomapa, clínica ampliada, apoio matricial, cogestão, tecnologias leves, ambiência e humanização, território entre outras; 2) **teoria dos grupos operativos**, de Enrique Pichon Rivière; 3) **estudos feministas** e influências da autora Simone Beauvoir.

Em estudo sobre a orientação da formação de terapeutas ocupacionais para APS, foram identificadas semelhanças com o campo da Saúde Coletiva, da reforma sanitária brasileira, da compreensão crítica da APS e do SUS, enquanto política pública de saúde voltada para a sociedade, além dos conhecimentos dos elementos teóricos e práticos voltados para o cuidado em saúde na APS (SILVA; OLIVER, 2016).

Nesse sentido, o movimento da reforma sanitária e a saúde coletiva possuem uma trajetória de reflexões quanto ao modelo de atenção realizado nos serviços, já que não bastava apenas a criação de um sistema público, mas também a construção de práticas clínicas com o foco ampliado para além da doença, do corpo e em defesa da vida das pessoas (CUNHA, 2010).

Na APS e na Saúde Coletiva, diferentes referenciais, tendências, paradigmas, enfoques e conceitos têm contribuído para o desenvolvimento de práticas grupais e coletivas, dentre estas a **teoria dos grupos operativos** de Enrique Pichon Rivière (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

Segundo Maximino (2001), Maximino e Liberman (2015) e Ballarin (2007), a concepção teórica que mais influenciou o pensamento da terapia ocupacional sobre grupos no Brasil é o referencial de Pichon Rivière sobre os grupos operativos ou “grupos centrados na tarefa”.

Os grupos operativos não estariam centrados no grupo como totalidade, mas na relação dos indivíduos com uma tarefa, relação esta que poderia ser transposta a outros ambientes e redes sociais vividas pela pessoa (MAXIMINO, 2001). Na APS, os grupos terão uma tendência de usarem tecnologias que envolvam tarefas, atividades e projetos com interesses e significados diversos (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

Os estudos feministas compõem a ampla diversificação teórica identificada na produção de conhecimento contemporânea da terapia ocupacional (GALHEIGO et al., 2018) e também orientam a prática de terapeutas ocupacionais na APS. Além disso, os estudos feministas compõem as teorias constitutivas do movimento crítico e teórico-conceitual das Terapias Ocupacionais do Sul juntamente com as discussões sobre as questões sociais, políticas, de direitos humanos e ocupações coletivas (NÚÑEZ, 2019). Desse modo, as Terapias Ocupacionais do Sul buscam problematizar a necessidade de uma profissão crítica e situada na realidade social com o objetivo de transformar as condições de opressão e dominação (NÚÑEZ, 2019).

Nesse sentido, a orientação da prática na APS por meio de reflexões situadas nas condições sociais da população deve fomentar a participação dos sujeitos nas diferentes áreas da vida a partir de uma relação horizontal, democrática e que busca a construção de consciência, de solidariedades, de reconhecimento de diferenças e de igualdades, refletindo-se, portanto, numa prática profissional inclusiva e que preserva os direitos civis, políticos, sociais e humanos.

Os profissionais de saúde necessitam de um amplo repertório de modelos e abordagens para operacionalizar o seu trabalho junto à população nos serviços de APS. Para terapia ocupacional, como visto no **Quadro 23 (pág. 164)** foi identificada restrita indicação de modelos e uma extensa gama de abordagens que orientam a prática destes profissionais na APS.

As abordagens indicadas apontam uma diversidade de racionalidades usadas durante o processo de prática de terapeutas ocupacionais, o que denota que esses profissionais adotam abordagens instituídas no campo científico: cinesiológicas, neuroevolutivas e cognitivo comportamentais. Mas, também utilizam outras racionalidades, além das tecnocientíficas, para se pensar as mediações entre conhecimento e prática (CAMPOS, 2011).

Exemplos de abordagens da clínica não tradicional são utilizadas por terapeutas ocupacionais na APS, tais como: as práticas integrativas e complementares em saúde; as perspectivas da educação popular em saúde; da redução de danos; do trabalho em equipe e em rede e, por exemplo, a escuta sensível ao público de saúde mental, entre outras.

Mesmo que essas abordagens não sejam da clínica tradicional, elas contribuem para que terapeutas ocupacionais busquem a ampliação da clínica, como apontou Cunha (2010) em estudo que discutiu o papel de diferentes profissionais de APS que, ao saberem de condutas básicas de homeopatia e acupuntura, puderam atuar junto a problemas frequentes da população, representando uma ampliação da clínica tradicional e podendo produzir resultados com menos iatrogenias.

Desse modo, o caminho de ampliação da clínica passa por dois aspectos interligados. O primeiro seria o do reconhecimento dos limites ontológicos dos saberes, em relação à singularidade do sujeito e o segundo o da identificação dos limites do saber universal, que busca compreender a diferença e sua relação com o contexto, de tal modo que a clínica ampliada procuraria construir um projeto terapêutico levando em conta essa diferença (CUNHA, 2010). A singularidade e a diferença estão presentes na variabilidade dos casos e na complexidade do processo de cuidado, o que dificulta a aplicação automática do saber prévio, exigindo não seu abandono, mas sua re colocação a partir da reflexão, responsabilidade e criatividade do profissional (CAMPOS, 2011).

A APS é também uma política social estratégica do SUS e as esferas federal, estadual e municipal orientam a gestão e as práticas por meio de normativas, documentos, políticas e portarias. Nesta pesquisa, foram elencados vários documentos do ministério da saúde que orientam as práticas dos serviços em que terapeutas ocupacionais estão inseridos.

E nesse sentido, é relevante o conhecimento dos terapeutas ocupacionais sobre os limites e potencialidades das legislações vigentes sobre APS no país, o que engloba

os documentos e as normativas sobre o trabalho nesse nível de atenção (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018). Ademais, é necessário conhecer também as ferramentas de trabalho preconizadas e estar preparado para estabelecer e desenvolver as especificidades da terapia ocupacional em diálogo com os serviços e documentos ministeriais e/ou de outras esferas (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

Ao estabelecer as relações com a especificidade da área tem-se a compreensão de que os serviços que compõem a rede de APS estão imersos no cotidiano não só dos sujeitos individuais, mas também dos sujeitos coletivos, de territórios e comunidades (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018), o que torna esse nível de atenção complexo, sendo necessária, por exemplo, a formação pós-graduada em residência multiprofissional em saúde da família e APS, além de um trabalho constante de educação permanente e continuada vinculada às necessidades da população.

Conhecimentos nucleares/específicos que orientam a prática de terapeutas ocupacionais na APS

No **Quadro 24 (pág. 169)** foram apresentadas as diferentes contribuições do núcleo da terapia ocupacional que orientam a prática na APS. As teorias citadas englobam diversas perspectivas teórico metodológicas brasileiras como: a terapia ocupacional e complexidade; terapia ocupacional social; terapia ocupacional crítica e terapia ocupacional psicodinâmica. Também são indicadas perspectivas teóricas internacionais da ciência ocupacional, da justiça ocupacional e do apartheid ocupacional; assim como a teoria de integração sensorial.

Em maior parte, a orientação teórica da profissão é delineada por perspectivas críticas e transformadoras, o que denota que os saberes estão voltados para uma postura técnica e política de desafiar/transformar o que está posto como hegemônico a partir das contradições sociais. Segundo Galheigo (2003, p. 108), uma perspectiva crítica é fundada na “retomada histórica e contextualizada do sujeito e sua inserção participante no coletivo”.

No contexto brasileiro, dois movimentos fortaleceram essas perspectivas críticas e transformadoras, sendo eles: – 1) o processo de organização e luta pelos direitos das pessoas com deficiência e a reivindicação de melhores condições de vida; 2) as

propostas de desinstitucionalização colocadas pela reforma psiquiátrica (CASTRO, LIMA, BRUNELLO, 2001).

O aporte teórico evidenciado neste estudo contribui para a compreensão das necessidades sociais, de saúde e ocupacionais de sujeitos e coletivos. Desse modo, pensar uma perspectiva de fundamentação de uma prática de terapia ocupacional na APS, é também compreender que ela dar-se-á dentro de uma conjuntura política, cultural, social e das condições sanitárias de um país.

Em relação às autoras e aos autores de terapia ocupacional que orientam a prática na APS, foram citados do campo da saúde mental: Rui Chamone Jorge, Nise da Silveira, Maria de Lourdes Feriotti e uma autora de perspectiva marxista Léa Beatriz Soares. Esse dado pode demonstrar alguns caminhos por onde terapeutas ocupacionais estão buscando fortalecer a sua especificidade.

Ao mesmo tempo, esses resultados também revelam que autores e autoras que estudam a APS na terapia ocupacional brasileira não foram citados pelos profissionais, o que pode indicar um incipiente conhecimento sobre o desenvolvimento teórico metodológico da área e/ou uma dificuldade de interlocução do corpo acadêmico com o campo profissional, além da necessidade de investimento em estratégias de educação permanente junto aos profissionais.

Nesta pesquisa, percebe-se uma diversidade de terminologias que envolvem o objeto da terapia ocupacional, tais como: atividade humana; atividades; atividades de vida diária; ocupações; desempenho ocupacional; papéis ocupacionais; cotidiano; rotina e fazer(es). A diversidade também está presente em relação aos modelos, às abordagens e aos documentos orientadores da prática de terapeutas ocupacionais na APS, sendo os principais indicados: o modelo canadense de desempenho e engajamento ocupacional e a classificação da AOTA: domínio de processo; as abordagens que envolvem o uso de atividades/ocupações como meio de intervenção, assim como as abordagens que tenham como objetivos buscar a participação, autonomia e inclusão social.

Como visto, são distintos os conceitos, modelos, abordagens e epistemologias que têm inspirado terapeutas ocupacionais a realizarem suas práticas na APS. No Brasil, conceitos, modelos e abordagens por vezes antagônicos, advindos, principalmente, de países anglo-saxões se misturam na linguagem dos profissionais, o que demonstra que a sistematização teórica conceitual está em construção, apresentando diferentes enfoques,

produzindo-se uma diversidade e uma mistura desordenada entre conceitos, aportes teóricos e as práticas (GALHEIGO et al., 2018).

Mesmo que o processo esteja em construção, percebe-se que os conceitos de atividade/ocupação e cotidiano e a abordagem a partir da compreensão e promoção de atividades/ocupações significativas e de participação social ganham destaque (GALHEIGO et al., 2018) e exercem protagonismo para o desenvolvimento da prática específica de terapeutas ocupacionais na APS (SILVA, 2016).

Os dados desta pesquisa também evidenciaram que a orientação específica para a prática de terapeutas ocupacionais na APS é proveniente do desenvolvimento do campo científico da profissão a partir da sistematização de evidências teóricas e práticas e do acúmulo de experiência e reflexões sobre as intervenções nesse nível de atenção, além do fomento à educação profissional na formação graduada e pós-graduada em contato com a APS.

Desse modo, é necessário fortalecer a especificidade profissional em diferentes âmbitos teórico e prático para o trabalho na APS, uma especificidade que se comunique com as realidades e necessidades em saúde da população e com os serviços e equipes que trabalham na APS (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

Uma das principais finalidades específicas identificadas está em conhecer as atividades/ocupações expressas no cotidiano das pessoas, bem como estar mais próximo a esse cotidiano e depois trabalhar com os resultados desse conhecimento e dessa proximidade, o que possibilita o acesso à singularidade, se apresenta como uma tecnologia de intervenção e potencializa a construção do processo terapêutico ocupacional.

Diante do apresentado, o objetivo não foi de construir uma perspectiva única de fundamentação da prática, mas sim identificar e fomentar a discussão sobre a orientação teórica da prática de terapia ocupacional na APS.

DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

Nesta pesquisa foram descritas as práticas específicas e compartilhadas de terapeutas ocupacionais na APS, assim como suas características e fundamentação. Além disso, vários **desafios foram identificados (pág. 170)**, sendo eles: Desafios que envolvem a estrutura dos serviços de APS, o desmonte do SUS, a vulnerabilidade social e a violência do território; Desafios para realizar práticas interprofissionais na APS;

Desafios do núcleo da terapia ocupacional na APS; A falta de clareza, segurança e reconhecimento profissional para realizar algumas práticas de terapia ocupacional na APS.

Os desafios que envolvem a estrutura dos serviços de APS e o desmonte do SUS têm relação, principalmente, com o financiamento insuficiente e a desarmonia da gestão com o modelo de atenção centrado na APS (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Atrelado a esse contexto de subfinanciamento e desarranjo na gestão está a defesa de uma APS restritiva, concentrada em algumas ações ou programas, a partir da diminuição do papel do estado e do gasto público em saúde (CASTRO; MACHADO; LIMA, 2018).

Especificamente em relação ao NASF-AB, principal local de trabalho de terapeutas ocupacionais da APS, percebe-se que a dificuldade de estrutura dos serviços e o desmonte do SUS também prejudicam o trabalho desenvolvido pelas equipes de NASF-AB, já que a falta de recursos (materiais, tecnologias e infraestrutura) impactam negativamente a ampliação da capacidade de cuidado e resolutividade da APS, em virtude de que há um enfraquecimento da função apoio matricial, sem condições favoráveis para o seu desenvolvimento e para a construção do cuidado colaborativo (MELO et al., 2018), o que também repercute na oferta de práticas de terapeutas ocupacionais na APS.

Nesse contexto, mesmo a APS sendo considerada imprescindível para a efetividade do sistema de saúde e responsável pela cobertura assistencial significativa de parcela da população brasileira, ainda enfrenta muitos desafios para que possa desempenhar seu papel de organizar o sistema e coordenar o cuidado em saúde (SILVA; FERIGATO; OLIVER 2018). Além do mais, cabe ressaltar que devido a decisões macro políticas recentes com sucessivos ataques à efetivação do SUS e descaracterização da APS no Brasil, se faz necessário o debate profissional sobre os desafios atuais para construção e implementação de um sistema de saúde universal, solidário e resolutivo (SILVA; FERIGATO; OLIVER, 2018).

Quanto aos Desafios que contemplam a vulnerabilidade social e a violência do território, o papel da educação permanente em serviço se torna imprescindível para terapeutas ocupacionais, de maneira a fortalecer a construção de saberes com outros trabalhadores para enfrentar esses desafios (REIS; VIEIRA, 2013), como também

fortalecer o cuidado em rede de atenção à saúde, assim como as articulações intersetoriais e territoriais.

Além disso, para o enfrentamento dos desafios da vulnerabilidade social e da violência é necessário localizar que o objeto da clínica ampliada é o Sujeito o que inclui a doença e o seu contexto, de maneira que o profissional possa trabalhar nos serviços a partir da singularidade de cada caso e do contexto social dos sujeitos individuais e coletivos (CAMPOS, 1997). Nesse sentido, indica-se que sejam desenvolvidos estudos e práticas de terapia ocupacional a partir de uma atenção voltada para as transformações na vida cotidiana dos sujeitos e que enfoquem a articulação de aspectos singulares e sociais (GALHEIGO, 2003; SALLES; MATSUKURA, 2015).

No que diz respeito aos Desafios para à prática interprofissional, as terapeutas ocupacionais alegaram que os profissionais da APS não reconhecem a terapia ocupacional no contexto do trabalho interprofissional, o que requer o uso de estratégias de fortalecimento de comunicação sobre a área profissional enquanto núcleo de conhecimento, que integra positivamente a prática interprofissional.

A identificação de desafios para realizar a prática interprofissional pode impactar negativamente na construção de ações e de projetos terapêuticos, na discussão de casos e na oferta de atenção integral pelos terapeutas ocupacionais da APS. Esses aspectos podem vir a tornar o trabalho fragmentado e com foco assistencialista (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019). Especificamente sobre o trabalho a ser desenvolvido no NASF-AB, este só poderá ser efetivado de forma integral se forem garantidas condições para o desenvolvimento da interprofissionalidade entre os profissionais do NASF-AB e os da ESF (ARAÚJO; GALIMBERTTI, 2013).

Os Desafios do núcleo da terapia ocupacional na APS envolvem a necessidade de fortalecer a formação graduada e a educação permanente voltada para a APS e para o NASF-AB, como também sistematizar teórica e tecnicamente a prática neste nível de atenção e desenvolver os indicadores de efetividade da profissão na APS. Arelados a esses desafios ainda se encontram o desconhecimento da área pelos usuários, equipes e gestores e a perda de postos de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil.

Como visto, os desafios denotam uma prática de terapia ocupacional em construção e expressam que é complexa a sustentação da presença de terapeutas ocupacionais na APS brasileira, de modo que no contemporâneo é necessário a

discussão sobre os fundamentos de terapia ocupacional (GALHEIGO et al., 2018) em relação a maior sistematização e detalhamento das práticas na APS (CALDEIRA, 2009; SILVA, 2016), e também em relação ao desenvolvimento do núcleo profissional, o que pode ser favorecido pelo aumento do número de terapeutas ocupacionais envolvidos na pesquisa, na prática profissional e no ensino na APS (SILVA; OLIVER, 2017). Além desses aspectos é importante a participação em fóruns, coletivos e movimentos que defendam a sustentabilidade do SUS, da APS e do acesso da população às diferentes práticas profissionais, o que inclui a terapia ocupacional.

Esses desafios apontados em relação ao núcleo podem favorecer a continuidade de uma inserção incipiente da terapia ocupacional na APS e, em especial no NASF-AB, o que pode ser prejudicial ao desenvolvimento em curso da área para atuar nesse nível de atenção de maneira pertinente, contextualizada e resolutiva.

Em relação aos desafios de falta de clareza, segurança e reconhecimento profissional para realizar algumas práticas de terapia ocupacional na APS percebe-se a dificuldade colocada pela inserção recente na APS, pela insuficiente descrição do papel específico e insegurança em relação ao uso de ferramentas de trabalho e à atenção voltada para problemáticas e/ou condições apresentadas pela população.

Além disso, existe a interpretação reducionista tanto das equipes como do núcleo da terapia ocupacional sobre as diretrizes do NASF-AB e a operacionalização do apoio matricial, o que pode fragilizar as ações reais desenvolvidas pelas equipes de apoio e pelos terapeutas ocupacionais em particular (REIS; VIEIRA, 2013). Essas fragilidades também são semelhantes quando da atuação de terapeutas ocupacionais em outros serviços de APS, tais como o consultório na rua, o serviço de atenção domiciliar e a atenção básica domiciliar.

Desse modo, foram discutidos os desafios que cercam a prática de terapeutas ocupacionais na APS tanto nas dimensões macrossociais, como em relação ao desmonte do SUS, a dificuldade para o desenvolvimento de práticas interprofissionais e às problemáticas ligadas ao núcleo de conhecimento da terapia ocupacional.

Diante dessa conjuntura, é necessário o fomento de estudos sobre os desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na APS (DONNELLY et al., 2016), visto que essa compreensão pode esclarecer as problemáticas a serem enfrentadas pela área e favorecer a inserção de terapeutas ocupacionais na APS brasileira, de forma mais

efetiva e, principalmente, possibilitar o aumento de oferta de cuidado aos usuários e o trabalho interprofissional junto às equipes deste nível de atenção à saúde.

5.4 DEFESA E REFLEXÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS NO BRASIL

A partir deste estudo, é possível defender a legitimidade de práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil, e afirmar que um amplo escopo de práticas específicas e compartilhadas é realizado por terapeutas ocupacionais de maneira contextualizada à APS, junto a pessoas, famílias e comunidades.

Em maior medida, as práticas de terapeutas ocupacionais na APS são direcionadas para intervenções individuais, familiares e grupais – e, para pessoas em diferentes fases do ciclo de vida que buscam melhorar o autocuidado, a qualidade de vida e/ou que sejam afetadas pela deficiência, sofrimento psíquico, doenças crônicas e/ou pobreza.

Também é possível refletir que todas as práticas não estão completamente conhecidas e sistematizadas, ao mesmo tempo que possuem fundamentações diversas e percorrem caminhos singulares, sendo exercidas e construídas junto à população, equipes e serviços de APS, com relativa liberdade e invenção a partir da formação, da experiência acumulada pelos profissionais e dos saberes e práticas produzidos na terapia ocupacional.

Os saberes e práticas da terapia ocupacional se fundamentam na compreensão dos sujeitos (individuais e coletivos) em relação às suas atividades/ocupações/fazeres significativos na vida cotidiana sejam eles: autocuidado, lazer, trabalho, espirituais e culturais. Por operar nessa dimensão complexa do cotidiano da vida, o trabalho de terapeutas ocupacionais na APS ganha reais possibilidades de ser efetivo, inventado e exercido.

No entanto, diante da complexidade do cotidiano da população os profissionais se deparam com a fragilidade e insuficiência dos serviços de saúde, acompanhadas de histórico processo de desigualdade social que determina quem mais sofre e adoce. O resultado desse processo de desigualdade é latente e visto a olho nu nos serviços e territórios da APS. Este território também é o cenário para o desenrolar da vida da população, portanto, local onde as pessoas se cuidam, socializam, circulam, trabalham, se divertem, estabelecem suas relações sociais, políticas e culturais – e vivenciam os seus cotidianos.

Neste cenário, os encontros entre os usuários dos serviços e os terapeutas ocupacionais da APS são permeados, sempre que possível, por humanização e ética na

relação e abertura para pensar e fazer conjuntamente caminhos terapêuticos singulares. Por vezes, as tecnologias que fazem a mediação desses encontros são: - a conversa e o diálogo como possibilidade de compreender a necessidade e/ou problemática; - as atividades (culturalmente situadas e significativas) e o cotidiano; - tecnologias assistivas e recursos terapêuticos; - orientações dialogadas e abordagens diversas. Essas tecnologias são utilizadas em acolhimentos, avaliações, atendimentos, visitas domiciliares, grupos e práticas intersectoriais, territoriais e em rede, que acontecem em Unidades Básicas de Saúde, em domicílios dos usuários, em serviços sociais e nos espaços públicos do contexto territorial e comunitário.

A conversa, o diálogo e as orientações dialogadas são tecnologias relacionais potentes e bastante utilizadas nas intervenções, sendo relevantes em um serviço de caráter territorial, que acompanha as pessoas durante o percurso da vida e que depende do estabelecimento de vínculo entre pessoas atendidas, profissionais e serviço para promover o cuidado em saúde.

Diferentes abordagens também podem ser utilizadas por terapeutas ocupacionais em suas práticas, podendo ser abordagens do núcleo da profissão e/ou aquelas ligadas ao campo da APS, tais como as práticas integrativas e complementares que dialoguem com as necessidades e problemáticas apresentadas pela população que acessa os serviços deste nível de atenção.

As atividades, o cotidiano, as tecnologias assistivas e os recursos terapêuticos são tecnologias de intervenção que recobrem diversas possibilidades de práticas específicas de terapia ocupacional e buscam contextualizar o sujeito (individual e coletivo) a partir da sua realidade e promover participação, autonomia e funcionalidade nas diferentes áreas da vida.

Terapeutas ocupacionais da APS direcionam suas práticas para as pessoas e com as pessoas que vivenciam situações de adoecimento, sofrimento e vulnerabilidade e que estão em busca de estratégias para melhorar o cuidado de si e para cuidar das patologias e agravos. Estes profissionais, procuram também sustentar práticas que promovam a produção da vida com maior autonomia nas diferentes esferas do cotidiano.

Como visto, terapeutas ocupacionais podem utilizar inúmeras tecnologias em suas práticas na APS. Porém, mesmo que sejam relevantes e contribuam para os objetivos das equipes e serviços, essas tecnologias podem ficar limitadas porque são produzidas no contexto de restrições do próprio nível de atenção (composto por equipes

de saúde mínimas) e de falta de estrutura e insumos para avaliações estruturadas e/ou narrativas (compreensivas), que estejam articuladas com as equipes e com a rede de serviços por meio de informação e comunicação efetivas para auxiliar os usuários na resolutividade de suas problemáticas, devido principalmente, ao subfinanciamento e privatização da gestão, a fragmentação das práticas e atenção centrada na figura do profissional médico e em intervenções medicamentosas.

Além disso, no país, o cenário é de estagnação de cobertura de APS de caráter mais abrangente, de contensão de gastos públicos com saúde e de racionalidade empresarial na gestão das políticas que podiam reafirmar os direitos sociais e o bem comum, como é o caso do sistema de saúde de uma nação.

Atrelado aos desafios macroestruturais do sistema de saúde, terapeutas ocupacionais se deparam com inúmeros desafios específicos para se estabelecerem na APS, tais como:

- Há insuficiência teórico metodológica e de evidências sobre suas práticas na APS;
- Existe a necessidade de detalhar e nomear as atribuições específicas da profissão, assim como as práticas que vem sendo historicamente desenvolvidas pela área neste nível de atenção à saúde em todo o país;
- Identificar e explorar em profundidade como terapeutas ocupacionais realizam suas práticas, quando se deparam com cotidianos complexos, desiguais e com os determinantes sociais de saúde;
- É preciso construir e adaptar modelos e abordagens de avaliação e intervenção que dialoguem com a população que acessa os serviços de APS e que apresenta suas necessidades, problemáticas e patologias, como também desenvolver práticas que lidem com situações de emergência epidemiológica e suas relações com a violência, desigualdade e vulnerabilidade social dos territórios;
- Fomentar a educação permanente e continuada, a formação graduada e pós-graduada de terapeutas ocupacionais que subsidie a prática específica e interprofissional, a promoção da comunicação efetiva sobre a especificidade da profissão e sua capacidade de desenvolver práticas específicas e compartilhadas na APS;
- Desenvolver estratégias para ampliar a inserção de terapeutas ocupacionais na APS, já que a inserção é discreta e os profissionais encontram-se em pequeno número distribuídos pelo Brasil, não mais do que mil na APS, o que demonstra sua posição relativamente pequena frente uma população de mais de 200 milhões de habitantes.

Embora seja desafiante a atuação, as práticas de terapeutas ocupacionais na APS estão em construção e mesmo que não pareça transformador para o SUS e para população, a defesa de sua inserção e prática profissional na APS no Brasil, presente nesta pesquisa, está apoiada na demonstração de que terapeutas ocupacionais têm realizado um amplo escopo de ações, com potencial interprofissional e veem construindo práticas de interface com os atributos essenciais e derivados voltados para APS abrangente. Os profissionais têm direcionado suas práticas específicas e compartilhadas principalmente, com e para a vida cotidiana de sujeitos individuais e coletivos, na busca de enfrentar as situações de adoecimento, sofrimento e vulnerabilidade e de promover projetos terapêuticos pautados no cuidado com autonomia, respeito e defesa pela vida digna e cidadã.

A prática de terapeutas ocupacionais tem contribuído para a transformação do modelo de atenção à saúde no SUS, de um lugar hegemônico e hospitalocêntrico para a APS e o seu território, lugar onde a realidade social se expressa e onde a vida cotidiana acontece – o que possibilita proximidade e desafio para a construção e o desenvolvimento de suas práticas profissionais junto à população brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de métodos mistos teve como objetivo “*identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil*” e demonstrou que profissionais brasileiros realizam um amplo escopo de práticas específicas e compartilhadas, com potencial significativo para desenvolver o trabalho em equipe nos serviços de APS.

Os resultados atestaram que o número de práticas de terapeutas ocupacionais na APS está associado, principalmente, ao profissional ser do NASF-AB, exercer o trabalho interprofissional, possuir pós-graduação em APS e atuar em capitais e regiões metropolitanas do Brasil.

As práticas são generalistas, interprofissionais, baseadas nas pessoas, famílias e comunidades e estão em interface com o núcleo de conhecimento da terapia ocupacional e com os atributos essenciais e derivados de APS, expressando que a área está contextualizada a este nível de atenção e apresenta condições teórico-técnicas de atender pessoas em todas as fases do ciclo de vida, considerando-se necessidades em saúde variadas e/ou problemáticas específicas.

As práticas de terapeutas ocupacionais na APS estão em construção quanto ao delineamento e sistematização de seu processo de trabalho neste nível de atenção. E, nesse sentido, os dados construídos nesta pesquisa por meio da TFD contribuem por descreverem em profundidade como ocorrem as práticas específicas e compartilhadas em suas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.

As práticas realizadas se desenvolvem a partir da relação profissional-usuário(s) humanizada, da avaliação, do planejamento e de intervenções individuais, familiares, grupais e comunitárias. Diversas tecnologias, abordagens e ferramentas fazem a mediação teórico-prática deste processo. Além disso, de maneira específica, as práticas possuem o foco na participação das pessoas, famílias e comunidades em diferentes áreas da vida cotidiana e no uso de atividades/ocupações significativas e transformadoras junto à população em Unidades Básicas de Saúde, domicílios, equipamentos do território e em espaços públicos.

A fundamentação da prática é variada e possui, em sua maioria, influências da trajetória profissional, formação graduada, pós-graduada, educação permanente e continuada, considerando-se a importância de perspectivas críticas e transformadoras.

Foi indicada também uma gama de abordagens, modelos, conceitos e documentos governamentais que orientam a prática. Entretanto, articulações entre esses constructos e as práticas realizadas pelos profissionais não foram dimensionadas em profundidade e de maneira consistente pelos terapeutas ocupacionais.

A clínica ampliada, o apoio matricial e o cotidiano contribuíram na análise de dados e podem fundamentar a prática de terapeutas ocupacionais na APS por meio de uma clínica integral que considera: - os fatores sociais, singulares e as patologias no processo de cuidado; - o compartilhamento de saberes e a democracia entre os profissionais para o desenvolvimento das práticas; e, a vida cotidiana - para promover transformações significativas no dia a dia – seja no cuidado de si, nas sociabilidades, nas relações com o trabalho, com o lazer, com a espiritualidade, com a cultura e a participação social.

6.1 Limitações da pesquisa

Cabe destacar algumas limitações da pesquisa. Por ter desenho transversal não foi possível estabelecer relação causal entre as variáveis investigadas. Além disso, dada a sua característica exploratória é preciso ter cautela na interpretação de muitas questões observadas.

Ainda é necessário considerar as limitações inerentes à realização de coleta de dados por meio de um instrumento *online* e de autopreenchimento, visto que há a possibilidade de interpretações subjetivas por parte dos participantes e que estes podem não ter identificado seu contexto de prática como adequado às categorias especificadas no questionário. Para tentar minimizar tais pontos, foi realizada validação semântica e de conteúdo e estudo piloto do questionário utilizado, o que atestou sua aplicabilidade.

Outra questão que precisa ser destacada é o ponto de corte adotado para classificar as práticas dos terapeutas ocupacionais na APS como predominantes e em desenvolvimento. A adoção de valores com base nas medianas pode ter induzido algum tipo de viés e desconsiderado, em parte, a complexidade do contexto assistencial em que as práticas são realizadas. Contudo, esses valores foram estabelecidos por meio de um consenso entre os pesquisadores.

Mesmo que o estudo tenha pesquisado uma amostra significativa de 105 terapeutas ocupacionais, houve incipiente participação de profissionais das regiões

norte, centro-oeste e sul na etapa online, não havendo a representação de participantes de todos os estados brasileiros.

Foram entrevistadas oito profissionais e observadas duas terapeutas ocupacionais da APS de capitais e regiões metropolitanas do nordeste e sudeste, o que torna necessária a continuidade de estudos nacionais para levantar dados sobre o desenvolvimento da área neste nível de atenção no SUS.

As práticas identificadas, descritas e observadas não trazem com muita clareza como os terapeutas ocupacionais têm avaliado o contexto social e os territórios de abrangência dos serviços de APS. Em sua maioria, os profissionais tendem a lidar com a expressão individual e/ou em grupo dos sofrimentos e problemáticas implicados nessas condições, o que é um papel importante e necessário ao cuidado, mas que deve ser ampliado na direção de também compreender as alternativas de atenção à expressão coletiva das necessidades da população do território.

6.2 Perspectivas futuras e implicações para continuidade do debate

Os resultados e implicações deste estudo podem apoiar pesquisas futuras, que busquem maior detalhamento do processo de trabalho e sistematização de evidências da prática junto a diferentes populações atendidas pela terapia ocupacional na APS.

Além disso, os dados possibilitarão investigações sobre a fundamentação teórico-prática, bem como estudos para delinear como ocorrem as práticas em serviços de inserção recente de terapeutas ocupacionais na APS, tais como: consultório na rua, atenção domiciliar e atenção básica prisional.

Também serão relevantes pesquisas que lidem com dados secundários do sistema de saúde, que informem sobre a produção de indicadores do número de práticas e o impacto da terapia ocupacional na melhoria do acesso, atenção à saúde e integralidade do cuidado.

Ao estar em serviços de APS, terapeutas ocupacionais encontram-se em proximidade dos contextos territoriais e comunitários da população, o que aponta a necessidade de avançar em pesquisas e na discussão sobre as práticas com ênfase no território e em associação com os determinantes sociais de saúde.

O conhecimento do escopo de práticas de terapeutas ocupacionais e de suas características específicas contribuirá para nomear e definir as práticas, registrar o acúmulo teórico prático e fortalecer a luta pela inserção e permanência da categoria na

APS. Da mesma forma, os dados apoiarão a comunicação e o intercâmbio de experiências entre pesquisadores, profissionais e sistemas de saúde, que busquem conhecer o que terapia ocupacional realiza no âmbito deste nível de atenção à saúde.

Por fim, é necessária uma defesa radical do fortalecimento do SUS, da APS e do NASF-AB e engajamento para enfrentar o seu desmonte e, nesta defesa, terapeutas ocupacionais podem contribuir de forma ética, política e técnica para a construção de um sistema de saúde universal, integral, equitativo, interprofissional e público.

7. REFERÊNCIAS

ABRASCO. **A formulação de uma agenda política estratégica para a APS no SUS.** Elaboração coletiva dos pesquisadores da Rede de Pesquisa em APS no Seminário “De Alma Ata à Estratégia Saúde da Família: 30 anos de APS no Brasil – avanços, desafios e ameaças”, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, de 20 e 21 de março, Rio de Janeiro, 2018.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Revista Interface**, Botucatu, v. 59, n. 20, p. 905-916, 2016.

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.

ALMEIDA, H. M. et al. Organização e sistematização de dados de pessoas com deficiência: apoio para o cuidado em rede. **O mundo da saúde**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 713-731, 2019.

ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. S. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-13, 2016.

ALMEIDA, M. C.; OLIVER, F. C. Abordagens territoriais e comunitárias em Reabilitação de Pessoas com Deficiências: fundamentos para a terapia ocupacional. In: Bartolotti, C. C.; DE CARLO, M. M. R. (Org.). **Terapia Ocupacional no Brasil: tendências e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001, v. 1, p. 29-47.

ANDRADE, A. S.; FALCÃO, I. V. A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 33-42, 2017.

ANÉAS, T. V. **O apoio Paidéia e o NASF no município de São Paulo**. 2018. 163 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Unicamp, Campinas, 2018.

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 de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 270-278, 2011.

AOKI, M. et al. Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um PET Redes em relação à pessoa com deficiência e bebês de risco: acesso, integralidade e comunicação. **Cadernos brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 519-532, 2017.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão

da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 21, p. 1499-1509, 2016.

ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Revista Psicologia & Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 461-468, 2013.

ARCE, V.; TEIXEIRA, C. F. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1443-1464, 2018.

ARCE, V.; TEIXEIRA, C. F. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador, Bahia. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 228-240, 2017.

ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, Supl. 2, p. 1635-1646, 2018.

AVELAR, M. R.; MALFITANO, A.P.S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p. 3201-3210. 2018.

BAISSIA, G.; MAXTA, B. S. B. Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 413-422, 2013.

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens grupais em Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, G. (Org.). **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: KOOGAN, 2007. p. 38-43.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Novos Espaços: Novos Sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, G. (Org.). **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: KOOGAN, 2007. p. 354-363.

BASSI, B. G. C.; MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. O Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica em Saúde: a representatividade em revistas e nos congressos brasileiros da área. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 443-454, 2012.

BIANCHI, P. C. **Terapia ocupacional, território e comunidade**: desvelando teorias e práticas a partir de um diálogo latino-americano. 2019. 403 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional), Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

BIANCHI, P. C. Dos entrecruzamentos da Terapia Ocupacional e o território: reflexões a partir da prática profissional na Atenção Básica em Saúde. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, San Martín, v. 4, n. 1, p. 40-46, 2018.

- BIRN, A. E. Back to Alma Ata, from 1978 to 2018 and beyond. **American Journal Public Health**, Washington, v. 108, p. 1153-5, 2018.
- BISTO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 03, p. 1-20, 2018.
- BOLT, M. et al. Scoping review: occupational therapy interventions in primary care. **Primary Health Care Research & Development**, Londres, v. 20, n. 28, p 1–6, 2019a.
- BOLT, M. et al. Occupational therapy and primary care. **Primary Health Care Research & Development**, Londres, v. 20, n. 27, p. 1–6, 2019b.
- BRAGHINI, C. C.; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio a saúde da família. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 30, n. 4, p. 703-713, 2017.
- BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Departamento de Atenção Básica (DAB)**. Brasília. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br>
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprovou a Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os núcleos de apoio à saúde da família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/2001 do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. **Resolução CNE/CES, nº 6, de 19 de fevereiro 2002**. Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2002.
- BRASIL. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996**. Norma Operacional Básica – NOB/1996 do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 1996.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Winchester, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CABRAL, L. R. S.; BREGALDA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

CALDEIRA, V. A. **Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência**. 2009. 180 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CALHEIROS, D. S. et al. Perfil sociodemográfico de praticantes de handebol em cadeira de rodas. **Revista Brasileira de ciências do esporte**, Florianópolis, 2018 [no prelo].

CAMPOS, G. W. S. Prefácio. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora (Fiocruz), 2018, p. 15 - 18.

CAMPOS, G. W. S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3033-3040, 2011.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada**. Campinas: DMPS/Unicamp, 1997, mimeo.

CASTRO, A. L.B.; MACHADO, C.V.; LIMA, L. D. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora (Fiocruz), 2018, p. 73-93.

CASTRO, C. P.; NIGRO, D. S.; CAMPOS, G. W. S. Núcleo de apoio à saúde da família e trabalho interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1113 – 1134, 2018.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. (Org.). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 41-59.

CAVALLI, L. O.; RIZZOTTO, M. L. F. Formação dos Médicos que Atuam como Líderes das Equipes de Atenção Primária em Saúde no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 29-37, 2018.

CAVALCANTE-NETO, J. L. et al. Disability due to maternal common mental disorders (CMDs) as a risk factor for chronic childhood malnutrition: cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**. São Paulo, v. 134, n. 3, p. 228-233, 2016.

- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ: IMS ABRASCO, 2001. p. 113-126.
- CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CHARMAZ, K. Grounded Theory in Global Perspective: Reviews by International Researchers. **Qualitative Inquiry**, Texas, n. 8, p. 1-12, 2014.
- CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Suplemento 1, p. 7-27, 2008.
- COSTA, S. L. Prefácio. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (Org.). **Grupos e Terapia Ocupacional**: formação, pesquisa e ações. São Paulo: SUMMUS, 2015. p. 1-2.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.
- CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- CUNHA, E. M. **Vínculo Longitudinal na Atenção Primária**: avaliando os modelos assistenciais do SUS. 2009. 171 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- CYRINO, A. P. P. **As competências no cuidado com diabetes mellitus**: contribuições à educação e comunicação em saúde. 2005. 278 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- DAMASCENO, R. F.; SILVA, P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **Journal Management & Primary Health Care**, São Paulo, v. 9, p. 1-8, 2018.
- DONNELLY, C. et al. Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in Primary Care: a profile of practice. **The American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 71, n. 6, p. 1-8, 2017.

- DONNELLY, C. A. et al. The emerging role of occupational therapy in primary care. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Toronto, v. 81, n. 1, p. 51-61, 2014.
- DONNELLY, C. A. et al. Occupational therapy in primary care: results from a national survey. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Toronto, v. 83, n. 3, p. 135-142, 2016.
- DUARTE, M. P.; SILVA, A. C. D. Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura. **Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 177-186, 2018.
- ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1717-1727, 2018.
- ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana del Salud Publica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 164- 176, 2007.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n(esp.), 1, p. 208-223, 2018.
- FAUSTO, M. C. R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n (esp.), p. 13-33, 2014.
- FONG, K. N. K. Occupational Therapy in Primary Health Care: A New Area for Involvement and Contributions to the New Health Care System in Hong Kong. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**, Hong Kong, v. 18, p. 1-2, 2008.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, 2008.
- FREITAS, H. et al. O método de pesquisa Survey. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, 2000.
- FURLAN, P. G.; OLIVEIRA, M. S. Terapeutas ocupacionais na gestão da atenção básica à saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 21-31, 2017.
- FURLAN, P. G. O caso “Grupo Terapêutico” os grupos de encontro e a clínica na atenção básica à saúde. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (Org.). **Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações**. São Paulo: SUMMUS, 2015. p. 275-288.
- GALHEIGO, S. M. et al. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018.

- GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia ocupacional da USP**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.
- GIOVANELLA, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019.
- GIOVANELLA, L.; RIZZOTTO, M. L. F. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 6-11, 2018.
- GUPTA, J.; TAFF, S. D. The illusion of client-centred practice. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**. Jönköping, v. 22, n. 4, p. 244-251, 2015.
- HASSELKUS, B. R. O significado das ocupações cotidianas: pesquisa e prática. **Revista de Terapia ocupacional da USP**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 80-84, 2018.
- HOLMBERG, V.; RINGSBERG, K. C. Occupational therapists as contributors to health promotion. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**. Jönköping, v. 21, n. 2, p. 82-89, 2014.
- JARDIM, T. A.; AFONSO, V. C.; PIRES, I. C. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família: evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 167-175, 2008.
- JORDAN, K. Occupational Therapy in Primary Care: Positioned and Prepared to Be a Vital Part of the Team. **American Journal Occupational Therapy**, Rockville, v. 73, n. 5, p. 1-6, 2019.
- 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 da USP**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011.
- LARSEN, A. E. et al. A survey on client-centered practice among danish occupational therapists. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**. Jönköping, v. 24, p. 1-15, 2018.
- LEITE, J. L. et al. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 772-772, 2012.
- 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. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 52-66, 2018.

MANFREDA, K. L.; VEHOVAR, V. Internet surveys. In: Leeuw, E. D.; HOX, J. J.; DILLMAN, D. A. (Orgs.). **International Handbook of Survey Methodology**. The European Association of Methodology, 2008, p. 264-284.

MANHO, F.; SOARES, L. B. T.; NICOLAU, S. M. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 233-241, 2013.

MARCOLINO, T. Q. et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016.

MAXIMINO, V. S. **Grupo de atividades com pacientes psicóticos**. 1. ed. São José dos Campos: UNIVAP, 2001, 175 p.

MAXIMINO, V. S.; LIBERMAN, F. (Org.). **Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisas e ações**. 1. ed. São Paulo: Summus editorial, 2015. 296 p.

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

METZLER, C. A.; HARTMANN, K. D.; LOWENTHAL, L. A. Defining Primary Care: Envisioning the Roles of Occupational Therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 66, n. 5, p. 266-270, 2012.

MUIR, S. Health Policy Perspectives - Occupational therapy in primary health care: We should be there. **American Journal Occupational Therapy**, Rockville, v. 66, n. 5, p. 506-510, 2012.

NAIDOO, D.; WYK, J. V.; JOUBERT, R. W. E. Exploring the occupational therapist's role in primary health care: Listening to voices of stakeholders. **African Journal of Disability**, Cape Town, v. 6, p. 1-12, 2017.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 194-224, 2019.

NASCIMENTO, C. M. B. et al. Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1135-1156, 2018.

NAYAR, S. Grounded Theory: A Research Methodology for Occupational Science. **Journal of Occupational Science**, Auckland, v. 19, n. 1, p. 76-82, 2012.

NÚÑEZ, C. M. V. Terapias Ocupacionales del Sur: una propuesta para su comprensión. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 671-680, 2019.

OCKÉ, C. A Adaps pode reforçar a tendência de privatização da gestão. **Revista Poli - FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 14-17, 2020.

OLIVER, F. C. et al. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação baseada na Comunidade - discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 10, n.1, p. 1-10, 1999.

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Co-Produção de Projetos Coletivos e Diferentes “Olhares” sobre o Território. In: CAMPOS, G. W. S. C e GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores LTDA, 2008. p.247-272.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, p. 158-64. 2013.

ONÓRIO, J. L. S.; SILVA, E. N.; BEZERRA, W. C. Terapia ocupacional no núcleo de apoio à saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro. v.2, p. 1, p. 145-166, 2018.

OYARZUN, S. N. et al. Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 9, p.149-165, 2009.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuições para a compreensão crítica**. 3. ed. Rio de Janeiro: EDUFBA, 2013. 355 p.

PAIVA, L. F. A.; SOUZA, F. R.; VIEIRA, J. L. A Terapia Ocupacional na Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 595-600, 2013.

PARANHOS, R. et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interface**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PIMENTEL, A. M.; COSTA, M. T. B.; SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na atenção básica: a construção de uma prática. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 110-116, 2011.

PRATES, M. L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1881-1893, 2017.

PRODÓCIMO, C.; MILEK, G.; FERIGATO, S. H. Atuação da Terapia Ocupacional no Consultório na Rua. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 270-279, 2018.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.

PYATAK, B. et al. Addressing Diabetes in Primary Care: Hybrid Effectiveness–Implementation Study of Lifestyle Redesign® Occupational Therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 73, n. 5, p. 7305185020, 2019.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 351-360, 2013.

RIBEIRO, M. D. A. et al. Avaliação da atuação do núcleo de apoio à saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 224-231, 2014.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 36-44, 2011.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 97-104, 2005.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F. LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013. 624 p.

SANTOS, J. L. G. et al. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015.

SILVA, K. G.M.; CAVALCANTE NETO, J. L. Fatores associados ao transtorno mental comum e níveis de atividade física em gestantes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.23, n.2, p.113-122, 2015.

SILVA, R. A. S.; FERIGATO, S. H.; OLIVER, F. C. Formação graduada em Terapia Ocupacional e a Atenção Primária à Saúde: apontamentos essenciais ao debate. In: SILVA, R. A. S.; BIANCHI, P. C.; CALHEIROS, D. S. (Orgs). **Formação em terapia ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação**. São Paulo: FiloCzar, 2018, p. 145-168.

SILVA, R. A. S. **A Formação Graduada de Terapeutas Ocupacionais para o Cuidado na Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo**. 2016. 185 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional), Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 469-483, 2016.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. **Revista Interface**, v. 62, n. 21, p. 661-673. 2017.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 21-36, 2019.

SILVA, R. A. S.; MENTA, S. A. Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 243-250, 2014.

SOBRINHO, D. F. et al. Compreendendo o apoio matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. 1, p. 83-93, 2014.

SOUZA, C. C. B. X.; AYRES, S. P.; MARCODES, E. M. M. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 363-368, 2012.

SMITH, K. et al. Developing Tailored Program Proposals for Occupational Therapy in Primary Care. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Michigan, v. 8, supl. 1, p. 1-15, 2020.

STANLEY, M.; CHEEK, J. Grounded Theory: Exploiting the Potential for Occupational Therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, Londres, v. 66, n. 4, p. 143-150, 2003.

- STARFIELD, D. B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005.
- STIGEN, L. et al. Assessment of clients with cognitive impairments: a survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Jönköping, v. 25, n. 2, p. 88-98, 2017.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** Porto Alegre: Artmed, 2008.
- TAROZZI, M. **O que é a grounded theory?** Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis: Vozes, 2011. 189 p.
- TESSER, C. D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Revista Interface**, Botucatu, v. 21, v. 2, p. 565-578, 2016.
- TOLDRA, R. C.; CARVALHO, F. B. de; BALLARIN, M. L. G. S. Trinta anos de história da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas: um trabalho de rememoração. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-136, 2008.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2012. 175 p.
- TSE, S.; PENMAN, M.; SIMMS, G. Literature review: occupational therapy and primary health care. **New Zealand Journal of Occupational Therapy**, Wellington, v. 50, n. 2, p. 17-23, 2003.
- VANDERKAAY, S. et al. Doing what's right: A grounded theory of ethical decision-making in occupational therapy. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Jönköping, v. 20, n. 3, p. 1-14, 2018.
- WHITE, C.; LENTIN, P.; FARNWORTH, L. 'I know what I am doing': A grounded theory investigation into the activities and occupations of adults living with chronic conditions. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Jönköping, v. 27, n. 1, p. 56-65, 2020.
- WINSHIP, J. M.; IVEY, C. K.; ETZ, R. S. Opportunities for occupational therapy on a primary care team. **American Journal of Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v. 73, n. 5, p. 7305185010, 2019.
- WOOD, R.; FORTUNE, T.; MCKINSTRY, C. Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 60, p. 161-170, 2013.

ANEXOS

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICA PROFISSIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Pesquisador: RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68134317.0.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.139.100

Apresentação do Projeto:

O objetivo desta pesquisa é conhecer, caracterizar e analisar a prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro. Para alcançar o objetivo desse estudo, será utilizada a abordagem qualitativa, com referencial metodológico na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os participantes da pesquisa serão terapeutas ocupacionais que atuam em equipes da APS e que desejarem participar do estudo, o número de participantes será definido pelo critério de Amostragem Teórica, não sendo predeterminado o número de participantes a priori. No primeiro momento, a pesquisa será realizada via rede mundial de computadores, e no segundo momento, será realizada no contexto da prática profissional de terapeutas ocupacionais na APS. Os dados serão construídos por meio de Questionário online – via google docs, Entrevistas online e presenciais e Observação da Prática profissional com anotações em Diário de Campo. O processo de armazenamento, coleta e análise dos dados ocorrerá de maneira simultânea e contará com o auxílio dos Diagramas e Memorandos e utilizará das técnicas de codificação inicial e codificação focalizada, como propõe a TFD, na perspectiva construtivista. Nesse sentido, a análise será realizada com base nos dados coletados em interface com a experiência profissional, pessoal e especialmente a experiência do pesquisador no processo analítico dos dados. Desse modo, ao final da análise, os dados serão agrupados em temas que

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9683

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.139.100

expressem a intensa interpretação realizada.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer, caracterizar e analisar a prática profissional de terapeutas ocupacionais na APS no contexto brasileiro.

Como Objetivos Secundários: Identificar e caracterizar as cidades, os serviços e os grupos populacionais assistidos pela terapia ocupacional; Descrever e analisar as atividades/ocupações, recursos, tecnologias, estratégias e ações utilizadas no processo de prática dos terapeutas ocupacionais na APS; Analisar a definição teórica e a mediação teórico prática de terapeutas ocupacionais na APS; Identificar sobre as dúvidas, limites, desafios e potências da prática de terapeutas ocupacionais na APS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação nesta pesquisa possui alguns riscos mínimos, como: possível desconforto e/ou indisposição diante das questões levantadas durante a colaboração do participante, talvez relacionadas a informações que não gostaria de compartilhar.

Em relação aos benefícios previstos, a participação contribuirá para ter maior clareza dos processos de intervenção da terapia ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil, e dessa maneira, estabelecer o que a terapia ocupacional faz e como faz nesse campo de prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta tem relevância acadêmica e social na área da Terapia Ocupacional e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto
- Termo de consentimento
- Projeto completo
- Informações básicas do projeto
- Justificativa de ausência (neste momento) da autorização do local da pesquisa

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresenta linguagem simples e adequada

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.139.100

permitindo boa compreensão dos procedimentos e objetivos da pesquisa, assim como o entendimento sobre o caráter voluntário e gratuidade da participação na pesquisa. Apresenta os riscos e benefícios da participação na pesquisa, bem como a garantia de confidencialidade. A participação está condicionada à concordância dos participantes e garantia de retirada do consentimento em qualquer momento.

Quanto à autorização prévia do local de pesquisa os proponentes esclarecem que a primeira etapa do estudo refere-se a aplicação de questionário online para terapeutas ocupacionais da Atenção primária à saúde. Apenas após a conclusão desta etapa será possível identificar as instituições e os profissionais que participarão da segunda etapa do estudo, com realização de entrevistas online e/ou presenciais e observação da prática profissional. Os pesquisadores esclarecem que conforme identificada a necessidade, será solicitada uma carta de autorização para coleta de informações em cada local.

Recomendações:

Este CEP reitera a necessidade de autorização do local da pesquisa no caso de coleta de dados in loco e solicita atualização das informações da pesquisa na página da plataforma brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Projeto adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_903854.pdf	17/04/2017 19:38:12		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/04/2017 19:36:45	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA.pdf	17/04/2017 19:34:59	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODETALHADODOPROJETO.pdf	17/04/2017 19:32:17	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSPARACOLETADAEDADOSRodrigo.pdf	17/04/2017 19:29:47	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLETODAAPSRodrigo.pdf	17/04/2017 19:28:23	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.139.100

Justificativa de Ausência	TCLEODAAPSRodrigo.pdf	17/04/2017 19:28:23	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEDOUTORADOCEPRODRI GO.pdf	17/04/2017 19:25:25	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	17/04/2017 19:21:44	RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 26 de Junho de 2017

**Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO II



PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

REMETENTE: Coordenadoria Regional de Saúde Norte	MEMO Nº: 047/2018/ DIRETORIA	DATA: 28/09/2018
DESTINATÁRIO: SMS – Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	ASSUNTO: Solicitação de Pesquisa – Rodrigo Alves dos Santos Silva	

Sr. Coordenador :

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado "PRÁTICA PROFISSIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO", sob a responsabilidade do pesquisador e doutorando RODRIGO ALVES DOS SANTOS SILVA, do Departamento de Fisioterapia da UFSCAR – Universidade Federal e São Carlos.

Declaro ter ciência de que o presente projeto tem por objetivo conhecer, caracterizar e analisar a prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro. Para alcançar o objetivo desse estudo, será utilizada a abordagem qualitativa, com referencial metodológico na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os participantes da pesquisa serão terapeutas ocupacionais que atuam em equipes da APS e que desejarem participar do estudo, o número de participantes será definido pelo critério de Amostragem Teórica, não sendo predeterminado o número de participantes a priori. No primeiro momento, a pesquisa será realizada via rede mundial de computadores, e no segundo momento, será realizada no contexto da prática profissional de terapeutas ocupacionais na APS. Os dados serão construídos por meio de Questionário online – via google docs, Entrevistas online e presenciais e Observação da Prática profissional com anotações em Diário de Campo.

Os serviços objeto da pesquisa serão as Unidades Básicas de Saúde (Jd. Vista Alegre e Vila Penteado) da STS – FÓ/BR, que recebem apoio de um NASF-AB e que tem a presença de uma terapeuta ocupacional.

Dessa forma manifesto minha anuência e emito esse termo para dar continuidade ao processo de aprovação pelo CEP da SMS – SP, contamos com a colaboração de todos para a realização da pesquisa e dos pesquisadores para a busca do agendamento dos procedimentos em conformidade com os trabalhos da unidade de saúde, e com as diretrizes éticas em pesquisa.

Atenciosamente,


Dr. José Mauro Del Roio Correa
Coordenador Regional de Saúde Norte


Dr. Oziris Simões
Assessoria Técnica
CRS-Norte

JMDRC/jam

ANEXO III

PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Rodrigo Alves dos Santos Silva**, pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, a desenvolver pesquisa no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **"Prática profissional de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no contexto brasileiro"**, sendo orientado por Fátima Corrêa Oliver.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 05 de janeiro de 2018.

Atenciosamente,


Tulio Romério Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
Tulio Romério Lopes Quirino
Chefe da Div. de Educação na Saúde
UFES / DEGTES / SESAU
Mat. 100.473-5

APÊNDICE

APÊNDICE I

AGENDA DE PRIORIDADES DE PESQUISA PARA A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

Categoria	Subcategorias	Sugestões de prioridades e necessidades de pesquisa de terapeutas ocupacionais da APS
1 - O papel específico e o processo de prática da terapia ocupacional na APS	<i>Papel específico</i>	<p>Descrever as atribuições específicas da terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar as atribuições do terapeuta ocupacional na APS, em especial no NASF-AB [...] (QTO-online).</p> <p>Nomear a especificidade da terapia ocupacional [na APS] (QTO-online).</p> <p>Desenvolver um entendimento único em relação à proposta de trabalho da terapia ocupacional na APS (QTO-online).</p>
	<i>Referenciais teóricos</i>	<p>Esclarecer os referenciais teóricos e os modelos utilizados por terapeutas ocupacionais na APS[...] (QTO-online).</p> <p>Identificar as bases teóricas dos terapeutas ocupacionais que atuam na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Desenvolver o Referencial teórico específico [da terapia ocupacional na APS] (QTO-online).</p> <p>Pesquisar sobre ação de incorporação de conhecimentos da ciência Ocupacional para os profissionais de terapia ocupacional da APS (QTO-online).</p>
	<i>Construção e/ou validação de Instrumentos específicos de avaliação</i>	<p>Construir instrumentos de avaliação específicos de Terapia Ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Elaborar protocolos de avaliação sobre as práticas da terapia ocupacional (QTO-online).</p> <p>Construir um banco de instrumentos da terapia ocupacional na APS (QTO-online).</p> <p>Delinear os [objetivos] das ações em protocolos específicos de terapia ocupacional para a APS [...] (QTO-online).</p> <p>Validar instrumentos de avaliação da terapia ocupacional, contextualizado com a APS [...] (QTO-online).</p>
	<i>Tecnologias, recursos e abordagens utilizados na prática</i>	<p>Identificar as principais ferramentas da terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Realizar o levantamento sobre a necessidade de materiais/recursos terapêuticos para atendimento de terapia</p>

		<p>ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Analisar a prática de terapia ocupacional em cuidados paliativos [na APS] [...] (QTO-online).</p> <p>Analisar a prática de terapia ocupacional em práticas integrativas na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar práticas de terapia ocupacional na promoção de saúde [...] (QTO-online).</p> <p>Aprofundar a compreensão do manejo de grupos da terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p>
Categoria	Subcategorias	Sugestões de prioridades e necessidades de pesquisa de terapeutas ocupacionais da APS
2- A compreensão da terapia ocupacional na APS pela população, gestores e equipes interdisciplinares	<i>População</i>	Descrever o que a população/comunidade espera da terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).
	<i>Gestores</i>	Esclarecer para gestores o que diferencia a prática da terapia ocupacional de outros núcleos profissionais [...] (QTO-online).
	<i>Equipes interdisciplinares</i>	<p>Analisar o conhecimento prévio, principalmente da equipe nuclear ESF, sobre a potência da terapia ocupacional em papéis de mediação e gerenciamento do cuidado dos usuários e da equipe de saúde [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar como os outros profissionais da APS veem o terapeuta ocupacional em ação [...] (QTO-online).</p> <p>Analisar o trabalho interdisciplinar desenvolvido pela terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar a dificuldade existente na equipe de APS para o entendimento do que é o profissional da terapia ocupacional [...] (QTO-online).</p>
Categoria	Subcategorias	Sugestões de prioridades e necessidades de pesquisa de terapeutas ocupacionais da APS
3 - A prática da terapia ocupacional em relação a populações específicas e serviços de APS	<i>Populações específicas</i>	<p>Estudar a atuação específica no domicílio para famílias em situação de pobreza, a partir de recursos de baixo custo, em adaptações e tecnologia assistiva [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar o uso de adaptações das AVD em gestantes [...] (QTO-online).</p> <p>Analisar a eficácia das intervenções da terapia ocupacional em condições crônicas de saúde como: hipertensão, diabetes e doenças osteomusculares [...] (QTO-online).</p>

		<p>Descrever a atenção da terapia ocupacional à vítima de violência na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Atendimento às crianças e adolescentes com transtorno/dificuldade de aprendizagem [...] (QTO-online).</p> <p>Terapia ocupacional no desenvolvimento infantil [...] (QTO-online).</p>
	<i>Serviços de APS</i>	<p>Analisar o atendimento domiciliar em terapia ocupacional na APS [...] e a atuação do terapeuta ocupacional no programa melhor em casa (QTO-online).</p> <p>Analisar a prática de terapia ocupacional em Consultório na Rua [...] (QTO-online).</p> <p>Analisar as ações de saúde mental realizadas pela terapia ocupacional na APS [...] (QTO-online).</p> <p>Identificar a atuação da terapia ocupacional no sistema prisional, na Atenção Primária [...] (QTO-online).</p>
Categoria	Subcategorias	Sugestões de prioridades e necessidades de pesquisa de terapeutas ocupacionais da APS
4 - O perfil epidemiológico, territorial, ocupacional e dos determinantes sociais para planejar e realizar as ações	<i>Epidemiológico e territorial</i>	<p>Identificar o perfil epidemiológico do território para a inserção do terapeuta ocupacional na [APS] [...] (QTO-online).</p> <p>Desenvolver pesquisas em relação ao território de atuação do terapeuta ocupacional [...] (QTO-online).</p> <p>Sistematizar e resgatar informações do e-SUS sobre a população atendida e ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais na APS [...] (QTO-online).</p>
	<i>Ocupacional</i>	<p>Realizar pesquisas sobre ocupação no contexto da atenção primária [...] (QTO-online).</p> <p>Explorar e apontar as demandas específicas para a terapia ocupacional na APS com base em dados epidemiológicos, pelos princípios da justiça ocupacional e cobertura populacional [...] (QTO-online).</p> <p>Realizar pesquisas de intervenção em aspectos relacionados ao desempenho ocupacional [...] (QTO-online).</p>
	<i>Determinantes sociais</i>	<p>Relacionar os determinantes sociais aos principais papéis ocupacionais desenvolvidos pela população diante do processo saúde e doença [...] (QTO-online).</p> <p>Explorar menos a terapia ocupacional e mais as demandas da</p>

		APS. A realidade local, as necessidades dos profissionais matriciados da equipe de referência [ESF], da população da área de abrangência [...] (QTO-online).
Categoria	Subcategorias	Sugestões de prioridades e necessidades de pesquisa de terapeutas ocupacionais da APS
5 - A história e a inserção na APS, a descrição da prática e o desenvolvimento de estudos comparativos	<i>História e a inserção na APS</i>	Explorar a história da terapia ocupacional na APS (QTO-online). Identificar o quantitativo de terapeutas ocupacionais na APS (QTO-online).
	<i>Descrição da prática</i>	Descrever práticas da terapia ocupacional na APS [...] Relatar experiências de terapeutas ocupacionais pelas perspectivas dos próprios profissionais (QTO-online).
	<i>Desenvolvimento de estudos comparativos</i>	Desenvolver estudo comparativo sobre a atuação da terapia ocupacional na APS e na rede especializada (QTO-online). Realizar estudos comparados sobre a atuação na APS do terapeuta ocupacional no Brasil e em países desenvolvidos (QTO-online).

Fonte: Própria autoria.

Apêndice II

Instrumento para coleta de dados da pesquisa *Internet Surveys*

Questionário de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (QTO-APS)	
<p>- Diante das possibilidades de inserção da terapia ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde, há necessidade de maior clareza dos seus processos de intervenção. Desse modo, conhecer a prática profissional por meio desse Questionário (QTO-APS) poderá contribuir para estabelecer o que a terapia ocupacional faz e como faz na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde.</p> <p>- Seguem algumas instruções para responder o (QTO-APS): - você deve responder às perguntas abertas e fechadas desse Questionário a partir da sua formação, experiência, trajetória e atuação profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde; - você deve também considerar, o contexto ou área de sua atuação: Unidade Básica de Saúde; NASF; Consultório na Rua; Atendimento Domiciliar; Atenção Básica Prisional; - caso não se sinta confortável ou não souber responder alguma questão, pode deixá-la em branco.</p> <p>- O Questionário é dividido em 3 partes: 1 – caracterização profissional e do contexto de prática; 2 – processo de prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde; 3 – Dúvidas, limites, desafios, prioridades de pesquisa e divulgação da prática profissional.</p> <p>Ao final do (QTO-APS): você será perguntado (a) sobre a possibilidade de participação em fases seguintes da pesquisa.</p> <p>Desde já, os pesquisadores se comprometem a lhe enviar os resultados finais desse estudo.</p>	
1 – Caracterização profissional e do contexto de prática	
Nome:	E-mail:
Gênero:	Idade:
Data de resposta ao questionário:	Cidade/estado que você trabalha:
Ano/Local de graduação:	
Em sua formação graduada, você teve contato com a Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde?	
() disciplinas teóricas () disciplinas teóricas e práticas () projeto de extensão () projeto de iniciação científica () estágio profissionalizante * <i>caso julgue necessário, você pode marcar mais de uma opção.</i>	
Ano/Local de pós-graduação (quando houver, especificar a área):	
Tempo de atuação como TO na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde:	
Tipo de vínculo empregatício atual e como se deu sua inserção:	
() concurso/estatutário () Celetista () prestação de serviços a Organizações Sociais	
Remuneração e horas trabalhadas:	
() 20 horas – salário:	
() 30 horas – salário:	
Porcentagem de cobertura de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde do município que você trabalha: ____ %	
Serviço de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde que você atua:	
() Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); () Consultório na Rua; () Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa; () Atenção Básica Prisional; () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde. * <i>Marcar mais de uma opção, caso atue em mais de um serviço.</i>	
Tipo da sua atuação nesses serviços de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde:	
() atenção aos usuários, famílias e comunidades	
() gestão dos serviços ou de equipes	
() docência (atividades que envolvam ensino, supervisão e capacitação)	
* <i>Marcar mais de uma opção, caso atue em mais de um âmbito.</i>	
Quantos terapeutas ocupacionais trabalham na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde na sua cidade? Em quais serviços?	
() Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nº:	
() Consultório na Rua. Nº:	

<input type="checkbox"/> Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa. Nº: <input type="checkbox"/> Atenção Básica Prisional. Nº: <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde. Nº: <input type="checkbox"/> Nenhum
<p>Você conversa e/ou discute sua prática na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde com outros terapeutas ocupacionais?</p> <input type="checkbox"/> Sim, especifique a forma como isso acontece: <input type="checkbox"/> Não
<p>Quanto a estrutura, organização do trabalho e gestão. As condições estruturais, onde você trabalha. Considere, por exemplo, recursos materiais e/ou espaço físico para o desenvolvimento de suas ações, entre outros.</p> <input type="checkbox"/> potencializam sua prática profissional, por qual (is) motivo(s)? <input type="checkbox"/> limitam a sua prática profissional, por qual (is) motivo(s)?
<p>Como é realizada a contratualização das suas ações com os (as) gestores? Descreva:</p>
<p>Você recebe supervisão técnica, apoio institucional e/ou formação de educação permanente?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Espaço para Comentários:</p>
<p>2 – Processo de prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde</p> <p>Essa segunda parte do Questionário é dividida em dois momentos - Ações Gerais da sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde; - Ações específicas da sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde</p>
<p>Ações Gerais da sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde</p>
<p>Marque as atividades de cuidado em saúde que compõem a sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde, enquanto terapeuta ocupacional da equipe que você atua. Nota explicativa: Marque a(s) opção(ões) que caracterizam sua prática profissional.</p>
<p>- Tipos de necessidades e demandas em saúde que você atende: <input type="checkbox"/> acamados <input type="checkbox"/> gestantes <input type="checkbox"/> pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> pessoas com sofrimento psíquico <input type="checkbox"/> pessoas vítimas de violência <input type="checkbox"/> pessoas com doenças crônicas. Ex: Diabetes e Hipertensão Arterial. Outro (s), especifique:</p>
<p>Ações desenvolvidas:</p> <input type="checkbox"/> Acolhimento
<input type="checkbox"/> Avaliação, utiliza instrumentos? <input type="checkbox"/> padronizados, quais? <input type="checkbox"/> elaborados pelo próprio profissional ou pelo serviço
<input type="checkbox"/> Atendimento individuais, qual população? Crianças <input type="checkbox"/> ; jovens <input type="checkbox"/> ; adultos <input type="checkbox"/> ; <input type="checkbox"/> idosos; <input type="checkbox"/> familiares/cuidadores dos usuários; <input type="checkbox"/> comunidade; Outro (s), especifique:
<input type="checkbox"/> Atendimento Grupais, qual população? Crianças <input type="checkbox"/> ; jovens <input type="checkbox"/> ; adultos <input type="checkbox"/> ; <input type="checkbox"/> idosos; <input type="checkbox"/> familiares/cuidadores dos usuários; <input type="checkbox"/> comunidade; Outro (s), especifique:
<input type="checkbox"/> Local de realização das ações: <input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS); <input type="checkbox"/> Unidades de Saúde da Família (USF); <input type="checkbox"/> atendimento e visita domiciliar; <input type="checkbox"/> equipamentos do território e/ou da rede (escolas, creches, centro comunitários, igrejas, etc); <input type="checkbox"/> outros, especifique:
<input type="checkbox"/> Atendimento em conjunto e/ou trabalho em equipe.
<input type="checkbox"/> Ações de Educação em saúde, promoção em saúde e prevenção de doenças.
<input type="checkbox"/> Apoio Matricial. Qual a área e os profissionais envolvidos? Especifique:
<input type="checkbox"/> Apoio Institucional. Qual a área e os profissionais envolvidos? Especifique:
<input type="checkbox"/> Atividades de Geração de Renda e de inserção social. Especifique o público que participa das ações:
<input type="checkbox"/> Uso de tecnologia Assistiva, adaptações e acessibilidade: <input type="checkbox"/> prescrição de cadeira de rodas e/ou dispositivos de mobilidade <input type="checkbox"/> prescrição e confecção de órteses <input type="checkbox"/> adaptações para realização de atividades cotidianas; <input type="checkbox"/> adaptações no ambiente dos serviços; <input type="checkbox"/> adaptações no ambiente do domicílio
<input type="checkbox"/> adaptações no contexto comunitário <input type="checkbox"/> outros, especifique:
<input type="checkbox"/> Reabilitação física, quais problemáticas e população? Especifique:

<input type="checkbox"/> Saúde mental, quais problemáticas e população? Especifique:
<input type="checkbox"/> Redução de danos, quais problemáticas e população? Especifique:
<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos, quais problemáticas e população? Especifique:
<input type="checkbox"/> Encaminhamentos à rede de serviços de saúde. Quando realizados, são principalmente para quais serviços? Especifique:
<input type="checkbox"/> Ações intersetoriais (indique quais são os principais serviços que você aciona): <input type="checkbox"/> Assistência Social; <input type="checkbox"/> Educação; <input type="checkbox"/> Moradia e Habitação; <input type="checkbox"/> Judiciário; <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar; Outro(s), especifique:
<input type="checkbox"/> Faz registro da sua prática: <input type="checkbox"/> prontuário eletrônico do serviço <input type="checkbox"/> prontuário em papel do serviço <input type="checkbox"/> prontuário ou registros exclusivos de terapia ocupacional
Espaço para comentários, caso julgue necessário:
Ações específicas da sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde
Responda as perguntas a seguir, a partir da equipe em que você trabalha, seja no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); no Consultório na Rua; no Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa; na Atenção Básica Prisional; na Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde.
- Quais são os profissionais que compõem a sua equipe? especifique:
- Descreva as ações que geralmente realiza numa semana típica de trabalho na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde:
Segunda:
Terça:
Quarta:
Quinta:
Sexta-feira:
Entre as ações descritas acima, quais você julga serem específicas da terapia ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde, principalmente no serviço que você atua.
Descrição:
Nessas ações, quais são os recursos terapêutico ocupacionais, atividades/ocupações, tecnologias e estratégias que você utiliza e por quê?
Descrição:
O que teoricamente ou tecnicamente lhe ajuda, orienta ou influencia a pensar e realizar a sua prática de terapeuta ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde?
<input type="checkbox"/> teorias, especifique:
<input type="checkbox"/> modelos, especifique:
<input type="checkbox"/> abordagens, especifique:
<input type="checkbox"/> conceitos, especifique:
<input type="checkbox"/> autores (as) e textos, especifique:
<input type="checkbox"/> documentos e/ou portarias ministeriais, especifique:
<input type="checkbox"/> outro(as) influências ou embasamentos, especifique:
<i>* Marcar mais de uma opção, caso julgue necessário.</i>
Espaço para comentários, caso julgue necessário:
3 – Dúvidas, limites, desafios, potências e prioridades de pesquisa e divulgação da prática profissional.
O que para você são dúvidas, limites, desafios e potências da sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde?
Dúvidas:
Limites:
Desafios:
Potências:
Para você, quais são cinco prioridades ou necessidades de pesquisa para

fortalecer/potencializar/ajudar a prática profissional da terapia ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde, no contexto brasileiro?

- A –
B –
C –
D –
E –

Outras que também julga essenciais:

Você divulga os resultados de suas experiências profissionais na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde?

- () sim, indique a modalidade: () congressos e eventos () livros () artigos científicos.
() não

Participação em fases seguintes da pesquisa.

Você aceitaria participar da segunda etapa desse estudo?

- () Não. Então agradecemos a sua participação nessa etapa da pesquisa!
() Sim. Nessa segunda etapa você poderá participar por meio de entrevistas online (via Skype) e/ou também através de entrevistas presenciais e observações da sua prática profissional no seu contexto de trabalho, mediante sua autorização e do serviço ao qual você pertence.

Escolha a(s) Modalidade(s) que deseja participar nas próximas etapas da pesquisa:

- () entrevista online (por meio do Skype)
() entrevistas presenciais e observações da sua prática profissional no seu contexto de trabalho
() as duas modalidades

Deixe o seu e-mail e telefone para viabilizarmos o contato e dar seguimento à sua participação na pesquisa.

E- mail:

Telefone:

Obrigado pela sua contribuição nessa etapa da pesquisa e pelo desejo expresso de continuar participando desse estudo.

APÊNDICE III

DESCRIÇÃO DAS OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO NASF-AB

DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DO NASF-AB - (RECIFE-PE)

- **Equipe NASF-AB:** 2 terapeutas ocupacionais; 2 psicólogas; 1 nutricionista; 1 assistente social; 1 fisioterapia.
- **Terapeuta Ocupacional (TO):** 20 horas semanais; 5 anos de atuação no NASF-AB.
- **Equipes de referência apoiadas:** 6 UBS, nessas unidades estão presentes 9 equipes de Saúde da Família (ESF).
- O apoio matricial é realizado por meio de Técnicos de Referência (TR), tendo cada equipe de ESF uma dupla de TR. Uma dupla de TR apoia uma ou duas UBS.
- As reuniões de matriciamento do NASF-AB com as equipes de referência da ESF acontecem mensalmente.
- **Período da Observação:** 17/09; 19/09; 20/09 e 21/09/2018 (quatro dias).
- **Local:** distrito 6 de saúde do Recife-PE

Entrada no campo para observação da prática

A entrada em campo se deu após autorização do comitê de ética em pesquisa da secretaria municipal de saúde do Recife (PE). Sendo a primeira tentativa para realizar a observação em maio de 2018, mas devido à greve nacional dos caminhoneiros por conta de alteração na política de venda de combustíveis no Brasil, vários serviços públicos foram fechados no país, o que não foi diferente para a [TO] do NASF-AB que não trabalhou durante essa semana devido ao fechamento dos serviços.

A TO acolheu o pesquisador e o apresentou aos profissionais do NASF-AB, da ESF e à população, explanou sobre o objetivo da observação e que a mesma fazia parte de um estudo de doutorado, sendo emitida autorização pela secretaria de saúde do

município e resguardada as questões éticas que envolvem as pesquisas com seres humanos.

A observação da prática foi realizada em 17/09; 19/09; 20/09 e 21/09/2018. É realizada a descrição das ações, quadros e diagrama.

1º dia (17/09/2018)

Período de observação: 9:00 horas às 17 horas

- das 8h-12h – a TO desenvolveu a atividade de professora substituta de terapia ocupacional da UFPE e das 13h-17h atuou como TO do NASF-AB.

Local: UBS (Entra apulso)

Ações realizadas

9:30: supervisão de estudantes de graduação de TO da UFPE e planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB
OBS: a TO também exerce o trabalho de professora substituta no curso de terapia ocupacional da UFPE [carga horária 20horas] e atrela as atividades práticas na equipe NASF-AB que faz parte.
OBS: a TO explica o funcionamento de uma reunião de matriciamento: – é realizado o levantamento de demandas da ESF para pensar os temas do matriciamento da seguinte maneira, por exemplo: - “você têm encaminhado vários casos de suicídio, então, vamos fazer um matriciamento desse tema?” [TO]
11:40: organização do processo de trabalho e discussão pontual de casos e ações
OBS: agendamento de grupos, visitas domiciliares e apoio matricial
13:50: Modalidade de reunião [reunião da região de saúde 1 que é dividida em 3 micro regiões] – reunião de micro região de saúde (Educação Permanente)

Descrição detalhada das ações realizadas

9:30: supervisão de estudantes de graduação de TO da UFPE e planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB

Local: sala do NASF-AB na UBS.

Profissionais do NASF-AB envolvidos na reunião: 1 psicóloga; 1 fisioterapeuta/residente multiprofissional; 1 terapeuta ocupacional; 1 assistente social;

Graduandos: 3 estagiárias de TO;

[Atividade coletiva]: planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB

Temática: abusos, maus tratos e violência contra crianças

Inicialmente é discutido um caso: criança, 8 anos, abuso sexual de um avô-padrasto. Caso acolhido em UBS apoiada pelo NASF-AB e encaminhado para o “Lessa” [referência para casos de violência sexual].

Diante desse caso, a equipe NASF-AB coloca a necessidade de: - cuidados éticos em relação à violência; - a percepção de comportamentos que sugerem violência; - a necessidade do reconhecimento da rede de serviços para o caso: o serviço hospitalar de Referência “Lessa” [casos de violência sexual]; “CERCAR” [serviço de referência para pessoas que sofrem violência]”; CREAS.

Sugestão da TO: precisamos discutir sobre violência com crianças e adolescentes, mas é necessário que a equipe NASF-AB seja matriciada antes e depois seja realizado o matriciamento das equipes de referência da ESF;

Para a atividade de **planejamento de ação de apoio matricial pela equipe NASF-AB** o recurso utilizado foi o mapa conceitual. Esse mapa também será utilizado para matriciar as equipes de referência durante as reuniões de equipe NASF-AB e ESF.

Como esta equipe NASF-AB apoia 6 UBS, primeiramente é pensado na disponibilidade do carro do NASF-AB [carro disponível apenas segundas e quartas].

Sugestão da Psico para o matriciamento: por meio de um mapa conceitual (20 minutos iniciais): - caracterizar as diferentes formas de violência; - caracterizar a violência geral e depois a violência contra a criança; - disponibilizar quais são os sinais para identificar a violência na infância; - orientar a equipe de referência da ESF sobre o uso da ficha de notificação.

Sugestão da TO: “vamos trazer dados epidemiológicos para respaldar os sinais de violência”, utilizando o infográfico para apresentar dados sobre violência [...] além de falar sobre os sinais de violência na infância: física, psicológica e sexual.

Psico-NASF-AB: coloca a necessidade de discussão sobre a cultura da violência “em atendimento com uma mãe, a mesma relatou que colocava ovo quente na mão da criança, quando essa fazia alguma travessura”. Também é necessária uma discussão sobre a notificação da violência e as medidas necessárias para proteção da equipe.

Quanto a ficha de notificação tanto de suspeita como de violência é necessário tirar dúvidas dos ACS e ESF.

Durante o planejamento é sugerido a construção de uma cartilha, a TO fala sobre a dificuldade desse recurso para compreensão do usuário e baixa efetividade enquanto recurso educativo.

No planejamento percebe-se que o matriciamento a ser realizado possui uma forte característica de educação permanente da equipe de referência.

Durante a realização dessa reunião uma ACS entra e discute caso de negligência familiar em relação a uma criança (a TO esclarece que a equipe da ESF já tentou vaga em escola e que fez atendimento individual com essa criança, segue em acompanhamento).

Após a discussão e planejamento ficou definida a estruturação para o matriciamento: abusos, maus tratos e violência contra crianças (**Quadro 11**)

A orientação teórico/técnica para o matriciamento: 1- manual do conselho federal de medicina sobre o atendimento de casos de violência a crianças e adolescentes; 2- livro infantil – “pipo fife” – sobre a discussão de violência infantil;

A TO relatou a importância da utilização do ecomapa para os casos de violência, assim como o conhecimento do território. A mesma colocou a dificuldade de estruturar PTS para esses casos.

Quadro 11. Esquema de uma Modalidade de reunião: apoio matricial

(Sistemática final) - [Modalidade de reunião: apoio matricial] – tempo de 1:30 a 2h;
1º passo (10 min): Apresentação do alto número de casos de violência e explicar que isso gerou a necessidade de matriciamento;
2º passo (20 min): Caracterização da violência geral e específica por meio de mapa conceitual;
3º passo (30 min): Sinais de alerta de violência;
4º passo (30 min): Desmistificação sobre os diferentes tipos de violência e apresentar infográfico com dados epidemiológicos sobre violência infantil;
5º passo (40 min): Discussão do manejo (sobre o que fazer?):
<ul style="list-style-type: none"> • Processo de criar responsabilização da equipe de referência para usar a ficha de notificação (ler linha a linha) e (orientar que esse documento não é denúncia e identificar os campos de erros no preenchimento); • Disponibilizar os pontos da rede que ofertam cuidado para vítimas de violência;

- Usar o livro infantil “pipo fife” nos atendimentos para saber identificar sinais de alerta;
- Tornar a violência um diagnóstico diferencial na ESF;

*Essa ação planejada tem o Técnico de Referência (TR) do NASF-AB (assistente social), mas qualquer profissional do NASF-AB pode realizar a ação.

A reunião de planejamento finaliza às 11:35 horas.

11:40: organização do processo de trabalho e discussão pontual de casos e ações

A TO reagenda grupos, visitas domiciliares e ações de apoio matricial nas UBS de referência.

Acontece a discussão pontual entre a equipe NASF-AB do caso de um idoso, alcoolista e em vulnerabilidade social, fica definido a articulação com o CAPS ad.

A equipe NASF-AB identifica que casos recentes de urgência que tem aparecido nas UBS são predominantes de saúde mental.

No final da manhã, a nutricionista/NASF-AB fala que a equipe de referência de ESF de uma das UBS apoiadas vai realizar uma ação sobre prevenção à dengue e não comunicou a equipe NASF-AB. Essa situação caracterizou estranheza da equipe NASF-AB e ratificou a dificuldade de integração NASF-AB e ESF percebida anteriormente.

Finaliza às 12:10 horas

Tarde

13:50: Modalidade de reunião [reunião da região de saúde 1 que é dividida em 3 micro regiões] – reunião de micro região de saúde (Educação Permanente)

Local: universidade privada do território

Profissionais envolvidos na reunião: todos os profissionais das UBS da micro região de saúde

Profissionais do NASF-AB envolvidos na reunião: todos os profissionais do \NASF-AB; residentes multiprofissionais em saúde da família [os profissionais do NASF-AB são preceptores da residência que é vinculada à secretaria municipal de saúde de Recife-PE]

O que provocou a reunião [demanda]: conflito sobre a responsabilização no território de UBS quanto ao atendimento de pessoas em situação de rua e pessoas vítimas de diferentes tipos de violência

Temas da reunião [Educação Permanente]:

- 1) ações realizadas pelo Consultório na rua (CnR) e consultório de Rua (CdeR) do Recife-PE;
- 2) vigilância das violências interpessoais e autoprovocadas e intoxicação exógenas (tentativas de suicídio);

1) Ações realizadas pelo Consultório na rua (CnR) e consultório de Rua (CdeR), do Recife-PE

Facilitadora: Assistente social do CnR do Recife-PE;

A facilitadora inicia sua conversa abordando a diferenciação de duas estratégias Consultório de Rua (foco na saúde mental) e Consultório na Rua (compõe a atenção básica). Essas duas modalidades são presentes no contexto de Recife-PE.

A assistente social do CnR apontou a fragilidade e a existência de um distanciamento da rede de atenção básica da estratégia de redução de danos; identificou também a precariedade da rede e a falta de profissionais. Além disso a profissional do CnR esclareceu sobre o significado de “cenas de uso” e sobre o perfil do público atendido [as pessoas apresentam necessidade clínica, sociais e de saúde mental] e das ações realizadas.

As equipes de APS da micro região revelam que não conhecem as especificidades do trabalho do CnR e do CdeR.

As equipes da ESF expressam dúvidas sobre como cuidar de pessoas que chegam na UBS e querem parar de usar “crack”, o que fazemos? O que temos na rede de atenção à saúde? “Nós [equipe ESF] não somos especialistas em população em situação de rua” - a facilitadora do CnR coloca que a principal saída é: - a responsabilidade sanitária pelo território; - e a política de redução de danos [acolhimento, vínculo, autonomia, escuta, tecnologias leves, PTS e orientações]; - enfrentar a dificuldade de articular a rede, porque os pontos são inexistentes ou pouco efetivos. Além disso, o “SUS tem a possibilidade de inserir o usuário como nômade”.

A facilitadora do CnR coloca a dificuldade de receber encaminhamento da APS e de realizar busca ativa [falta de estrutura do CnR] e pergunta se os profissionais da ESF possuem o contato de alguém do CnR? Os profissionais das UBS e NASF-AB -

respondem que “**não**”! Posteriormente a isso, a TO identifica lugares da micro região que possuem cenas de uso de drogas. A TO diz que é difícil o manejo dos profissionais do NASF-AB da população em situação de rua devido a insuficiência do número de equipe CnR para realizar a articulação, além da ausência de transporte do NASF-AB para realizar o deslocamento pelo território. [Percebe-se a TO bem envolvida na reunião].

Ao final da discussão desse tema, as equipes de ESF e NASF-AB revelam que é necessário mais tempo para tratar sobre o tema dos CnR e CdeR. A TO coloca que precisa ficar mais claro os aspectos gerenciais e de articulação das equipes no território, já que parte da população em situação de rua fica em regiões limítrofes entre as áreas adscritas das UBS.

Ao final dessa atividade a TO relata ao pesquisador: as reuniões de educação permanente não são mais escolhidas pelos profissionais a partir de problemáticas vivenciadas pelas equipes da micro região, a atual gestão municipal indica os temas das reuniões sem ouvir os trabalhadores.

2) Vigilância das violências interpessoais e autoprovocadas e intoxicação exógenas (tentativas de suicídio)

Facilitadora: Médica do “Lessa de Andrade” – centro de referência psicossocial que atende vítimas de violência até os 19 anos (Recife-PE)

A facilitadora faz uma apresentação inicial sobre o histórico e transformação dos tipos de violência. Há o destaque para diferentes aspectos relativos aos temas:

- Nem toda violência interpessoal é violência doméstica;
- Nenhum profissional sozinho dará conta de atender casos de violência (se é integral não pode ser somente da saúde e de um nível de atenção);
- A violência interpessoal é a maior das violências;
- É necessário esclarecimento sobre a notificação de violência para que se planeje ações de enfrentamento. Assim como é essencial conhecer a rede de assistência e sempre encaminhar os casos para os serviços de referência. Rede do Recife-PE [rede de assistência social 16 CRAS e 4 CREAS; centros de referência para mulher, para idoso e para criança];
- Compreensão da diferença entre violência e acidente;

- É necessária teoria antes para gerar sensibilidade à prática dos profissionais;

A facilitadora relatou que, no último ano [referindo-se a 2017], na delegacia especial do Recife-PE foram relatados 800 casos de violência contra crianças. Cabe a reflexão que “se cada caso demorar um mês para ser atendido e resolvido, temos um desafio”.

A TO faz pergunta sobre os casos de violência autoprovocada (mutilações...), em uma criança de 9 anos. A facilitadora diz que tem sido encontrado casos de suicídio a partir de 8 anos de idade e que a violência autoprovocada é notificada e a pessoa “precisa de orientação e atenção”; vivemos uma epidemia de sofrimento psíquico e depressão; a maioria das violências autoprovocadas foi por medicamentos “benzodiazepínicos – ligados a pessoas que já estão em sofrimento e agrotóxicos”.

A facilitadora expõe casos de violência e que - os homens jovens utilizam corda, arma de fogo e pulam de prédios; - homens são mais efetivos no ato do suicídio e mulheres realizam mais tentativas; - cabe a observação que existem pessoas que comentem ou tentam suicídio e que não possuem transtorno mental. Os casos graves [violência ou tentativa de suicídio] devem ser encaminhados para as urgências dos hospitais de referência.

Os profissionais da ESF tiram dúvidas e buscam orientações de como acolher as pessoas vítimas de violência na UBS. Porque, geralmente, as mães que possuem vínculo com a gente [profissionais da ESF] chegam e falam, “acho que minha filha está sendo violentada”.

A facilitadora indica que o profissional da ESF precisa: - acolher; - notificar [suspeita ou ocorrência de violência] e encaminhar [a partir da problemática] para a delegacia, centro de referência de violência, CRAS e CREAS, hospital.

Observação: esse tema da educação permanente se conecta com a discussão da reunião de apoio matricial sobre violência infantil [realizada no período da manhã].

Finaliza às 17:00 horas.

2º dia (19/09/2018)

Período de observação: 9:00 horas às 17 horas

Local: Universidade privada do território (manhã) e UBS - Entra apulso (tarde)

Ações realizadas

Manhã
9:00 – 12:00: [TO e médica da rede] são facilitadoras de curso sobre Método Canguru para profissionais da rede de atenção básica – [educação permanente]
Local: Universidade privada do território (manhã) OBS: é comum o uso dos espaços das universidades privadas para oferecer cursos e capacitações (segundo a TO – o uso desses espaços está dentro da contrapartida dos cursos privados para realização de práticas no SUS).
Tarde
14:00 – 15:15: [TO] atividade coletiva [específica]: grupo de mães e bebês na UBS: entra apulso
15:30 – 17:00: [TO] ação intersetorial com escola do território para planejamento de ações do BRINCANTO

Descrição detalhada das ações realizadas

9:00 às 12:00 horas: [TO e médica da rede] são facilitadoras de curso sobre Método Canguru para profissionais da rede de atenção básica - [educação permanente]

Facilitadoras: TO [NASF-AB] e médica [neonatologista de Hospital público do Recife-PE]

Participantes: residentes multiprofissionais [terapeutas ocupacionais]; 40 profissionais da APS do Recife-PE.

1º momento: Educação Permanente

A TO é facilitadora do Método Canguru, realizou a formação por meio do Ministério da Saúde.

Tema: crianças prematuras

- Inicialmente são apresentados slides da formação em método canguru;
- Abre-se o diálogo com os profissionais sobre o significado do torna-se mãe, sendo essa experiência diferente para mulher;

A TO destaca: a relação da rotina de cuidados a partir da chegada do RN “limpar o coco é igual para todas as crianças”; destaca também a necessidade de conhecimento da rede de apoio [dos pais] e das negociações necessárias para o cuidado da criança diante de aspectos culturais; o RN prematuro oferece sinais que não são característicos de RN típicos; relevância do cuidado ao prematuro na atenção básica devido a transição hospital-casa; apresenta características do desenvolvimento infantil: cognitivo, físico e emocional; aborda os dois hospitais dos municípios de Recife-PE que possuem o método canguru (IMIP e Agamenon Magalhães); aborda a necessidade do contato pele-a-pele (destaca integração sensorial), a função psicoafetiva e a segurança dada a criança segundo Winnicott o que promove o desenvolvimento infantil; sugestão de criação de grupos de gestante e de mães de crianças de até dois (essa medida seria necessária para aumentar o número de participantes; necessidade de criar uma rotina (cuidado familiar) para método canguru ser realizado em casa, já que os cuidados eram realizados pelos profissionais no hospital; expressa a necessidade de se atentar para a singularidade das famílias.

A TO comenta, no final, que a experiência apresentada tem relação com o fato dela realizar o grupo de mães e bebês em duas UBS e estimula os profissionais da APS a fortalecerem essa ação junto as crianças prematuras e famílias presentes no território.

2º momento: Educação Permanente

Facilitadora: médica/neonatologista/ hospital público da cidade do Recife-PE

Tema: Discussão de dois casos: 1 – caso de prematuro para ACS; 2 – vacinação e idade corrigida;

Na discussão desses casos, a TO pontua sobre a necessidade de fortalecer a ação do ACS em casos de prematuridade; o conhecimento da caderneta da criança e do esquema de vacinação.

Ao final da atividade de educação permanente a [TO do NASF-AB + médica neonatologista] apresentaram um vídeo de 14 minutos sobre as três fases do Método Canguru: contato pele a pele, quando possível; acompanhamento contínuo da mãe (posição canguru mantida durante o maior tempo possível); fase pós alta hospitalar [realiza a posição canguru em domicílio] e acompanhamento interprofissional ambulatorial.

Tarde

14:00 às 15:15 horas: [TO] atividade coletiva [específica]: grupo de mães e bebês

Tema: organização da rotina – sono

Mediadora: TO; apoio - residente multiprofissional de TO e da PSICO do NASF-AB

Local: UBS entra apulso (sala de atividade coletiva)

Ambiência para realização do grupo: no tablado são dispostos vários brinquedos

- **Observação:** apenas uma avó e uma criança participam do grupo. A TO relata que houve dificuldade de convite por parte dos ACS para realização do grupo e que geralmente participam em média 5 mães/cuidadoras e 5 crianças.

A TO faz perguntas a avó sobre a participação da criança na creche; como ela se alimenta?; ela dorme na creche?; requisita a caderneta da criança para realizar orientações à avó.

A TO pede para a avó, “me fale sobre a rotina da Isabella”, - a avó cuida de dia e a mãe cuida a noite, a criança tem apresentado problema para dormir; a criança chega às 16h da creche [relata que criança dorme na creche] e avó a coloca para assistir TV e a criança dorme, posteriormente a avó come vendo TV junto com a criança. A TO relata que a criança dormindo na creche e no período da tarde vai ter dificuldade para dormir à noite, orienta que é necessário reorganizar a rotina de sono e de alimentação [não dormir com a mamadeira na boca].

A TO diz que está indo tudo bem com a criança em relação ao seu desenvolvimento e realiza algumas orientações sobre a rotina e pergunta se a avó tem alguma dúvida sobre o cuidado com a neta, a avó não possui dúvidas. A TO orienta sobre ficar atento e vigilante frente as alterações de comportamento da criança e reforça o convite para o próximo grupo que terá a comemoração do dia das crianças.

Durante a realização da ação a criança explora os brinquedos dispostos no tablado pela TO.

O grupo acontece uma vez por mês nessa UBS. Sendo realizado também em uma outra UBS apoiada pela equipe NASF-AB.

A atividade coletiva finaliza às 15:15 horas.

15:30 às 17:00 horas: [TO] ação intersetorial com escola do território para planejamento de ações do BRINCANTO

Participam da ação: a TO e as residentes multiprofissionais em saúde da família

Ao chegar na escola do território [próxima à UBS] a TO é recepcionada [de maneira afetiva] por alguns adolescentes que participaram, no ano anterior, das práticas do **BrincanTO*** [Terapia Ocupacional na promoção de saúde na adolescência] na escola.

A TO ver a disponibilidade com diretora da escola de horários e dias para realização de ações na escola. A TO agenda um dia com uma turma do ano anterior que faltou realizar uma atividade.

A TO relata que serão 8 encontros durante os meses de setembro, outubro e novembro, com as turmas do 2º ano do ensino médio. Em relação ao 3º ano, a direção da escola expõe que nenhum aluno irá fazer o Enem [“porque não identificam como possibilidade para suas vidas”]. A TO sugere que irá refletir junto com sua equipe NASF-AB sobre ações que promovam o projeto de vida e possibilidades de trabalho.

Ao final da reunião a TO explica que a escola possui a sala de atendimento educacional especializado e cita os nomes de alguns alunos que são acompanhados na UBS e estão na escola.

***O BrincanTO [Terapia Ocupacional na promoção de saúde na adolescência]** é um projeto de extensão do curso de Terapia da Ocupacional da UFPE, sob a coordenação da Profa. Dr. Daniela Tavares Gontijo que tem como principal objetivo: - desenvolver ações de promoção de saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes. A metodologia desenvolvida no BrincanTO tem sido utilizada pela TO do NASF-AB para desenvolver ações de promoção de saúde na adolescência nas escolas do território.

Observação: entre o período de realização das ações da tarde, a TO realiza supervisão da residente multiprofissional [TO] e explica sobre a dinâmica de funcionamento dos atendimentos individuais, grupos e ações intersetoriais. A residente relata que fez um atendimento domiciliar e irá construir um recurso que será visto pela TO antes do próximo atendimento.

3º dia (20/09/2018)

Período de observação: 8:30 horas às 16 horas.

Local: Gerência Geral de Atenção Básica (GAB) [manhã] e Universidade privada do território [tarde]

Ações realizadas

Manhã
8:30 – 12:00 horas: Ida do pesquisador à Gerência Geral de Atenção Básica (GAB) para contato com coordenação do NASF-AB do Recife(PE)
Tarde
14:00 – 16:00 horas: Modalidade de reunião: tutoria de residentes multiprofissionais

Descrição detalhada das ações realizadas

8:30 horas: ida à Gerência Geral de Atenção Básica (GAB) para contato com coordenação do NASF-AB do Recife(PE) para coletar informações sobre o número de terapeutas ocupacionais em NASF-AB no município e sobre o processo de trabalho no NASF-AB.

A coordenadora do NASF-AB disponibilizou as seguintes informações:

- O Recife possui 166 equipes de ESF e 20 equipes NASF-AB, apenas duas equipes NASF-AB não têm TO. Estão presentes 24 TO em NASF-AB no Recife [algumas equipes possuem dois TO por NASF-AB];
- O Recife possui 8 distritos sanitários de saúde. Nesse sentido, cada distrito conta com uma coordenadora NASF-AB e duas coordenadoras centrais do NASF-AB, no total 10 coordenadoras;

- Arquivos com dados [e-SUS] da produção da TO [participante da pesquisa] de ações individuais (**Quadro 12**) e coletivas (**Quadro 13**) - dos 7 meses primeiros de 2018;
- Dois arquivos sobre o processo de trabalho dos profissionais do NASF-AB (Recife), um sobre o processo de trabalho da equipe NASF-AB e outro sobre o trabalho específico da TO nesse serviço.

A TO realizou um total de **81 atendimentos individuais (Quadro 12)** no período de janeiro de 2018 até julho de 2018.

Quadro 12. Relatório de Atendimento Individual (TO do NASF-AB) – de janeiro a julho de 2018

	Público alvo	Tipo de atendimento	Atenção Domiciliar	Problema ou condições avaliadas	Resumo da produção
Jan/2018	Masculino (5)* Feminino (6)	Consulta agendada (4) Consulta agendada programada / Cuidado Continuada (6) Escuta inicial / Orientação (1)	AD1 (4)	Diabetes (1) Puericultura (1) Reabilitação (2) Saúde mental (5) Usuário de álcool (2)	11 ações
Fev/2018	Masculino (2) Feminino (8)	Consulta agendada (2) Consulta agendada programada / Cuidado Continuada (7) Escuta inicial / Orientação (1)	AD1 (1)	Hipertensão arterial (1) Puericultura (1) Reabilitação (4) Saúde mental (3) Saúde sexual e reprodutiva (1) Usuário de álcool (1)	10 ações
Mar/2018	Masculino (3) Feminino (5)	Consulta agendada (1) Consulta agendada programada / Cuidado continuado (5) Escuta inicial / Orientação (2)	0	Obesidade (2) Pré-natal (1) Saúde mental (6) Saúde sexual e reprodutiva (1)	8 ações
Abr/2018	Masculino (5) Feminino (3)	Atendimento de urgência (1) Consulta agendada programada / Cuidado Continuada (2) Consulta no dia (3) Escuta inicial / Orientação (2)	AD1 (1)	Puericultura (3) Saúde mental (4)	8 ações

Mai/2018	Masculino (4) Feminino (8)	Consulta agendada (8) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (3) Escuta inicial / Orientação (1)	AD1 (2)	Hipertensão arterial (1) Puericultura (1) Reabilitação (2) Saúde mental (8)	12 ações
Jun/2018	Masculino (2) Feminino (9)	Atendimento de urgência (1) Consulta agendada (4) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (3) Consulta no dia (2) Escuta inicial / Orientação (1)	AD1 (1)	Puericultura (2) Reabilitação (1) Saúde mental (6)	11 ações
Jul/2018	Masculino (8) Feminino (13)	Consulta agendada (12) Consulta agendada programada / Cuidado Continuado (4) Consulta no dia (1) Escuta inicial / Orientação (4)	0	Obesidade (1) Puericultura (4) Reabilitação (1) Saúde mental (14)	21 ações

*(...) número referente a quantidade de vezes que o item foi realizado.

Logo abaixo (**Quadro 13**) são apresentados os dados referentes ao quantitativo de atividades coletivas realizadas pela TO do NASF-AB. A TO realizou um total de **63 atividades coletivas** nos sete primeiros meses de 2018.

Quadro 13. Relatório de Atividade Coletiva (TO do NASF-AB) – de janeiro a julho de 2018

	Público alvo	Atividade	Temas de saúde	Temas de reunião	Resumo da produção
Jan/2018		**Reunião de equipe (1)* Reunião com outras equipes de saúde (6) Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social (2)		Questões administrativas / Funcionamento (2) Processo de trabalho (3) Diagnóstico do território / Monitoramento do Território (1) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (5) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (4) Outros (2)	9 ações
Fev/2018	Criança 0 a 3 anos (1) Gestante (1)	Reunião com outras equipes de saúde (3) Atendimento em grupo (1)	Saúde mental (1) Outros (1)	Questões administrativas / Funcionamento (2) Processo de trabalho (2) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (1) Educação Permanente (1)	4 ações
Mar/2018	Comunidade em geral (1) Criança 0 a 3 anos (1) Criança 4 a 5 anos (1)	Reunião de equipe (1) Reunião com outras equipes de saúde (2) Atendimento em grupo (2) Avaliação/ Procedimento coletivo (1)	Cidadania e direitos humanos (1) Saúde bucal (1) Saúde sexual e reprodutiva (1) Outros (2)	Questões administrativas / Funcionamento (1) Processo de trabalho (2) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (2) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (1) Educação Permanente (1)	6 ações
Abr/2018	Comunidade em geral (1) Criança 0 a 3 anos (1) Mulher (2)	Reunião de equipe (2) Reunião com outras equipes de saúde (5) Educação em saúde (1)	Outros (3)	Questões administrativas / Funcionamento (1) Processo de trabalho (2) Diagnóstico do território / Monitoramento do Território (1)	10 ações

	Gestante (1)	Atendimento em grupo (2)		Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (4) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (3) Educação Permanente (2)	
Mai/2018	Criança 0 a 3 anos (2) Criança 4 a 5 anos (1) Adolescente (4) Mulher (1) Gestante (1) Homem (2)	Reunião de equipe (2) Reunião com outras equipes de saúde (6) Educação em saúde (4) Atendimento em grupo (1) Avaliação / Procedimento coletivo (1)	Saúde sexual e reprodutiva (4) Outros (1)	Processo de trabalho (3) Diagnóstico do território / Monitoramento do Território (5) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (3) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (2) Educação Permanente (2)	14 ações
Jun/2018	Criança 0 a 3 anos (1) Adolescente (4) Mulher (2) Pessoas com doenças crônicas (1)	Reunião de equipe (1) Reunião com outras equipes de saúde (1) Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social (1) Educação em saúde (5) Atendimento em grupo (2)	Alimentação saudável (1) Saúde mental (2) Saúde sexual e reprodutiva (4) Outros (2)	Processo de trabalho (1) Diagnóstico do território / Monitoramento do Território (1) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (2) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (3)	10 ações
Jul/2018		Reunião de equipe (2) Reunião com outras equipes de saúde (5) Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social (3)		Processo de trabalho (2) Planejamento / Monitoramento das ações da Equipe (2) Discussão de caso / Projeto terapêutico singular (6) Educação Permanente (4)	10 ações

*(...) número referente a quantidade de vezes que o item foi realizado.

**Reuniões são espaços relevantes de da dimensão pedagógica do apoio matricial.

14:00 horas: Modalidade de reunião: tutoria de residentes multiprofissionais

Tema: discussão de ferramentas de trabalho da APS, módulo PST

Participantes: profissionais do NASF-AB [preceptores e tutores] e residentes multiprofissionais em saúde da família da secretaria de saúde do Recife-PE. Devido à residência multiprofissional ser vinculado ao município, as profissionais do NASF-AB tem a carga horária de supervisão vinculada ao seu processo de trabalho.

Estrutura da reunião: em 2 pequenos grupos realizar: leitura de texto sobre PST; estudo de caso [território que as residentes realizam as práticas] e discussão coletiva.

Funções da TO: acompanhar as residentes multiprofissionais em saúde da família e fomentar a discussão sobre ferramentas de trabalho da APS, especificamente o Projeto Saúde no Território (PST). Nos estudos de caso, as residentes deveriam – encontrar uma vulnerabilidade; - traçar um plano de ação; - realizar uma análise crítica.

A TO coloca que existe potencial na utilização dessa ferramenta e que deve ser aplicada posteriormente a territorialização, porém essa vem sendo cada vez menos utilizada na prática profissional e nos documentos ministeriais. Além disso, relata uma experiência de projeto territorial de UBS apoiada: grupo de mulheres e obesidade e de uma tentativa de ação territorial: grupo de saúde mental que não se concretizou.

A TO sugere que as residentes selecionem um problema do território no qual a equipe possa ter algum tipo de governabilidade e faz a seguinte ressalva “se um determinante social tem influência na saúde, então está sobre nossa governabilidade”, e complementa afirmando que o trabalho em saúde com visão ampliada deve realizar ações articuladas com o território.

As residentes do Grupo 1 listam as seguintes problemáticas: violência urbana e tráfico de drogas; uso desordenado de benzodiazepínicos; acesso à APS; processo de trabalho da ESF [foco em atendimentos individuais]; nível de escolaridade da população [maioria com ensino fundamental incompleto]; desemprego.

As residentes do Grupo 2 colocam as dificuldades do território que estão inseridas: a falta de consulta de puericultura e assistência à primeira infância; obesidade; saúde mental; baixo nível de escolaridade; aumento da incidência de tentativa e suicídio, em sua maioria, entre jovens gays.

Após a apresentação dos dois grupos a problemática escolhida foi “o baixo nível de escolaridade”, especificamente de jovens e adultos. A partir desse tema, no próximo

encontro de tutoria, será realizada a construção de um projeto de ação para enfrentar essa problemática territorial.

Ao final da ação, pergunto sobre a orientação teórico-técnica da tutoria, a TO responde que essa temática possui influência da educação popular em saúde, cogestão e trabalho em saúde.

Durante as discussões percebo a postura crítica da TO a partir de suas falas e reflexões, também é perceptível o seu envolvimento no planejamento das ações e no número de ações desenvolvidas no território.

A tutoria é finalizada às 16:00 horas.

4º dia (21/09/2018)

Período de observação: 8:30 horas às 12:15 horas.

Local: UBS entra apulso

Ações realizadas

8:30 – 12:15 horas: Modalidade de reunião: [reunião equipe NASF-AB]
OBS: essas reuniões são registradas em atas;

Descrição detalhada das ações realizadas

8:30 – 12:00 horas: Modalidade de reunião: [reunião: equipe NASF-AB]

Local: UBS entra apulso

Objetivo dessa reunião: realizar o planejamento para as ações da semana seguinte

Participantes: profissionais do NASF (4); residentes multiprofissionais (2); estagiárias (2)

Início da reunião são realizados apontamentos gerais do processo de trabalho do NASF-AB

A TO sugere que para iniciar a reunião se comece pela definição das atividades coletivas: grupos; reuniões de apoio matricial; ações em escolas. Os grupos a serem

realizados: grupo de mulheres (ginecologia autônoma); cegonha; sala de espera suicídio; apoio matricial (pedagógico) violência infantil.

A TO discute com sua equipe NASF-AB que uma enfermeira de uma Equipe de referência é autoritária em relação ao autocuidado dos pacientes.

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

Em um segundo momento da [reunião da equipe NASF-AB] são apresentadas as problemáticas relacionadas a cada uma das UBS apoiadas

- UBS Borborema

Em devolutiva sobre equipe Borborema há o relato do desejo da equipe de referência pelo outubro rosa, a NUTRI do NASF-AB critica a ação e coloca que, da maneira que está organizado, só serve para as mulheres fazerem maquiagem.

- UBS coqueiral

São apresentados casos já acompanhados pela equipe NASF-AB: Usuária - acumuladora de gatos; usuário – necessidade de saúde mental e dificuldade no acesso ao CAPS; usuário – teve confirmação de HIV positivo e necessidade de acolhimento; usuária tentativa de suicídio; usuário com tuberculose e que não realiza acompanhamento; usuária acamada devido fratura no quadril.

São apresentados dois casos novos: usuária – automedicação e compulsão por compra; família – casal, usuários abusivos de drogas.

Das atividades coletivas, a equipe NASF-AB relata que a equipe de referência deve priorizar ações em saúde do homem e que a equipe NASF-AB realizará salas de espera sobre saúde do homem, saúde do trabalhador e prevenção do suicídio.

Uma das profissionais do NASF-AB relata que as equipes da UBS – Borborema estão desmotivadas para as reuniões com a equipe NASF-AB.

- UBS – Dancing

A Assistente social repassa casos que acompanha nessa UBS.

A Psico discute casos que estão chegando via ACS, sem passar pelo MED e ENF.

- UBS - Beira do Rio

Quando o contexto é prejudicado pelo tráfico de drogas e violência, as visitas domiciliares são remanejadas para que o atendimento seja realizado na UBS.

A NUTRI fala do caso de uma criança cardiopata e com desnutrição [condição identificada pela 1º vez no território devido à fome]. A Nutri requisita uma avaliação da TO. As profissionais do NASF-AB colocam que essa tem sido uma realidade crescente no território.

Uma das profissionais do NASF-AB relatou o caso de idosa com 75 anos, com Alzheimer, onde a [outra TO] do NASF-AB foi responsável pela visita domiciliar para conversar com cuidadora dessa idosa.

É apresentado o caso de dois irmãos autistas e a equipe NASF-AB indica que a TO acompanhe.

Uma ACS dessa UBS apresentou caso de pessoa com doença crônica e que apresenta dificuldade na gestão de medicamentos. A ACS requisita que [a outra TO da equipe] faça orientações e construa junto com usuária uma caixa de orientação de medicamentos.

A equipe NASF-AB relata que nesta UBS houve o aumento de casos de abuso sexual.

Observação: devido esta equipe NASF-AB ter 2 TO. A TO participante da pesquisa fica mais responsável por casos de saúde mental e ligados à infância. A outra TO da equipe responderia por casos de cuidados paliativos, idosos e reabilitação. No entanto, isso não é um impeditivo para que ambas realizem ações em todas áreas que possuam necessidades de suas intervenções.

- UBS – Cafeizópolis

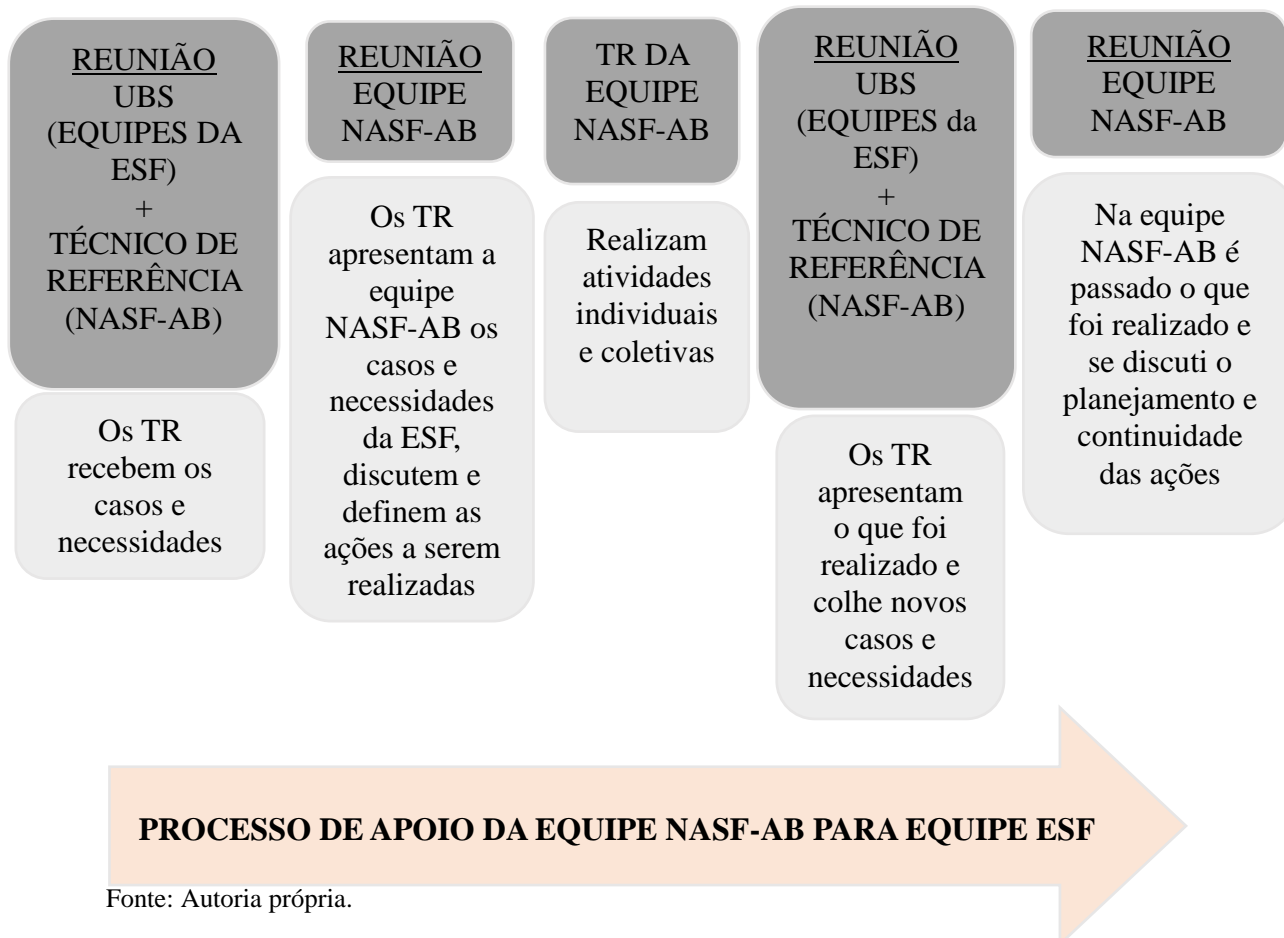
A equipe NASF-AB planeja o Grupo de mulheres [ginecologia autônoma]; grupo cegonha; sala de espera sobre suicídio; apoio matricial (temática) - violência infantil.

Discussão sobre a saúde de professores de uma escola do território, sendo definida a necessidade de realizar ações [cuidando do cuidador “professores”] – ainda será planejado.

Também é definido o grupo cuidando do cuidador para [agentes comunitários de saúde] – realizado uma vez por mês. 1º dia: A metodologia da árvore para levantamento de problemas que estariam atrelados ao “ser ACS” e 2º dia: trabalhar os temas específicos que sejam comuns aos ACS.

Durante a reunião as profissionais do NASF-AB explicam como ocorre o processo de apoio da equipe NASF-AB sobre a equipe ESF, como demonstrado no **Figura**, abaixo:

Figura. Processo de apoio da equipe NASF-AB para equipe ESF*



Fonte: Autoria própria.

* Quando a equipe de referência é resistente os profissionais do NASF-AB ficam em duplas de referência;

A observação da prática finaliza às 12:15 horas.

Notas analíticas da observação

Memorando: percebe-se, por um lado a existência de uma disputa de discursos sobre a compreensão dos casos entre as equipes NASF-AB e ESF e, por outro lado, o favorecimento da clínica ampliada. O vínculo e intimidade dos profissionais da ESF com a população demonstra a ausência de crítica sobre a relação do cuidado em saúde. O NASF-AB elabora criticamente as necessidades apresentadas pela ESF o que pode favorecer o contexto de favorecimento da clínica ampliada entre essas equipes. Esse contexto contribui para a dificuldade de comunicação da equipe NASF-AB e ESF, que por vezes se apresenta conflituosa devido as dificuldades e disputas na compreensão das necessidades em saúde da população acompanhada.

Memorando: durante a observação nota-se um alto número de casos acompanhados pela equipe NASF-AB, os casos apresentam uma complexidade importante devido o contexto social de vulnerabilidade do território e das condições clínicas dos casos, tais como: obesidade, desnutrição [por fome]; atraso no desenvolvimento; crianças com espectro autista; pessoas em sofrimento psíquico; pessoas acamadas; idosos com Alzheimer; vítimas de violência sexual e abusos; casos de HIV [que envolvem casais e gestantes]; pessoas em situação de rua.

DESCRIÇÃO DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DO NASF-AB - (SÃO PAULO - SP)

- **Equipe NASF-AB:** 1 terapeuta ocupacional; 2 psicólogas; 1 nutricionista; 1 assistente social; 2 fisioterapeutas; 1 pediatra; 1 fonoaudióloga; 1 psiquiatra.
- **Terapeuta Ocupacional:** 20 horas semanais; 6 anos de atuação no NASF-AB.
- **Equipes de referência apoiadas:** duas UBS (Jardim Vista Alegre e Vila Penteados), geridas por Organização Social (OS). Nessas UBS estão presentes 13 equipes de Saúde da Família (ESF) + 1 equipe de Atenção Básica tradicional.
- O apoio matricial é realizado por meio de Técnicos de Referência (TR), tendo cada equipe de ESF uma dupla de TR.
- As reuniões de matriciamento do NASF-AB com as equipes de referência da ESF acontecem cada semana e/ou cada 15 dias.
- **Período da Observação:** 29/01/2019 – 01/02/2019 (quatro dias).
- **Local:** Zona norte de São Paulo-SP.

Entrada no campo para observação da prática

Na chegada às duas UBS de observação, a terapeuta ocupacional me apresentou às duas chefias; à equipe NASF-AB; às equipes de ESF e aos usuários participantes das ações observadas. Sempre explicando o objetivo da presença do pesquisador no tocante a observação da prática que faz parte de um estudo de doutorado.

Todas as ações realizadas no período de observação foram acompanhadas, de modo que todas as pessoas envolvidas permitiram a observação, sendo esclarecidas as questões éticas que envolvem a pesquisa.

A descrição dos quatro dias da observação da prática [29/01/2019 – 01/02/2019] foi realizada de maneira que, inicialmente, é apresentado um quadro com as ações de cada dia observado e posteriormente a descrição detalhada dessas ações.

1º dia (29/01/2019)

Período de observação: 8:00 horas às 12 horas.

Local: UBS (Jardim Vista Alegre)

Ações realizadas

8:15: atendimento individual [específico] em sala da UBS a uma Agente Comunitária de saúde. Esse atendimento havido sido marca na semana anterior em reunião de equipe.
OBS: a terapeuta ocupacional tem reservado em sua agenda, horários para atendimento aos trabalhadores da equipe de referência. Na maioria das vezes os ACS são atendidos.
9:10: atendimento familiar [compartilhado: TO + FONONO] em sala do NASF-AB na UBS de uma criança (menino) (sequelas de Paralisia Cerebral, faz uso de cadeira de rodas) e sua mãe (principal cuidadora)
OBS: os profissionais do NASF-AB têm reservado na agenda, horários para atendimento compartilhado entre trabalhadores do NASF-AB e entre os profissionais do NASF-AB e da equipe de referência da ESF.
10:20: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 6) para realizar discussão de casos acompanhados e novos.
OBS: Participantes da reunião: ESF: enfermeira; técnica de enfermagem; 5 ACS; médica da equipe ausente (por motivo de férias);
Participantes da reunião: NASF-AB: terapeuta ocupacional; assistente social;
11:15: Atendimento familiar [específico] em sala do NASF-AB na UBS de uma criança (menina) (sujeita de sequelas de Paralisia Cerebral) e sua mãe (principal cuidadora)
OBS: a partir do reconhecimento de necessidades específicas que estão ligadas a especificidade de profissionais do NASF-AB pode haver atendimentos específicos.
11:45: organização de material utilizado nos atendimentos e evolução dos casos acompanhados.
OBS: durante esse momento conversamos sobre o seu processo de trabalho. A terapeuta ocupacional destacou sua preocupação e disponibilidade para o trabalho interprofissional; descreveu que sua demanda de trabalho envolve, principalmente, “bastante mulheres em sofrimento psíquico e crianças com deficiência”

Descrição detalhada das ações realizadas

8:15: atendimento individual [específico] – 1º atendimento

Mulher, ACS, relato de sofrimento psíquico, tristeza, ansiedade, conflitos familiares e com a chefia no trabalho, histórico de violência sexual, choro recorrente, afastamento do trabalho por atestado. Relata que pretende deixar o trabalho de ACS (quatro anos nessa função) e que já realizou matrícula em um curso de técnico de enfermagem.

Abordagem da terapeuta ocupacional: a TO tira a cadeira de trás da mesa e atende a ACS frente a frente [eu fico ao lado das duas]. A TO acolhe de maneira atenta o relato de sofrimento da ACS em relação as dificuldades no trabalho [a ACS expressa dificuldade de lidar com a cobrança da chefia e da população]. A TO dialoga sobre e fala “70% do tempo de nossa vida passamos no trabalho e já que está gerando sofrimento é necessário atenção”, nesse diálogo a TO fala que é necessário entender o que está acontecendo e não apenas querer que a ACS tenha “resiliência” [nesse momento, a ACS chora] e a TO percebe que existem outros aspectos que estão provocando o sofrimento, a ACS relata conflito familiar com o esposo devido relação extraconjugal; sobrecarga emocional e financeira para cuidar dos pais; relatou histórico de abuso sexual de familiar durante a infância. Após esses relatos a TO [toca na perna da ACS e diz “não é fácil enfrentar tanta violência na sua história e atualmente”, a TO continua sua abordagem – diante de tamanha violência é natural que nosso corpo reaja de alguma maneira (seja pela ansiedade, tristeza, choro...). A TO dialoga com a ACS sobre o planejamento para sair do trabalho já que a renda fixa da família é apenas a da ACS. Diante desse primeiro atendimento, a TO sugere continuar acompanhando a ACS na próxima semana, em atendimento individual e a encaminha para acupuntura em serviço do território e realiza aurículo acupuntura em pontos para conter a ansiedade. A ACS refere uso de Diazepan, a TO explica que o medicamento é para conter os sintomas do sofrimento e não é a totalidade do tratamento. Ao final, a ACS demonstra alívio e confiança, mas continua com o desejo de sair do trabalho o mais breve possível. Atendimento finaliza às 9:00 horas.

9:10: atendimento familiar [compartilhado: TO + FONO] - Família já acompanhada pelo NASF-AB a cada 15 dias

Criança (menino) (sequelas de Paralisia Cerebral, faz uso de cadeira de rodas) e sua mãe (principal cuidadora). A criança apresenta dificuldade na comunicação e na locomoção. A criança também é acompanhada pelo CER da região (sobre o uso de órteses de MMII e uso de cadeira de rodas).

Abordagem da terapeuta ocupacional: Objetivo desse atendimento conjunto: elaborar conjuntamente (criança, TO e FONO) a primeira prancha de comunicação alternativa. Sequência de ações para elaboração da prancha de comunicação alternativa: 1º folhear figuras em revistas infantis; 2º escolha intencional pela criança de figuras que façam parte do seu cotidiano [ajuda da TO e da FONO na escolha e também requisitam a mãe informações sobre o cotidiano]; 3º recortar figuras escolhidas [pela primeira vez criança utiliza tesoura], nessa tarefa a TO dá suporte à criança; 4º colar as figuras em painel de cartolina [suporte da TO para realização dessa tarefa]; 5º treino para perceber a compreensão da criança das figuras que fazem parte do seu cotidiano. A criança conseguiu identificar as frutas que gosta e o tablete. Por último, a FONO faz um exercício para criança prender um palito entre os lábios com o objetivo de conter a língua protusa e salivação, orientando a mãe a fazer esse exercício em casa. A família retornará ao atendimento em 15 dias.

Atendimento finaliza às 10:10 horas.

10:20: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 6)

Objetivo da reunião: realizar a discussão de casos novos e já acompanhados.

São discutidos quatro casos.

Devido à presença do pesquisador, a TO requisita que as ACS falem sobre a percepção que elas possuem do território. Elas relatam a presença de vários acidentes geográficos (área com morros); várias escadas e vielas; “muito BO” – referindo-se a problemas de violência e de vulnerabilidade social.

Caso 1: homem, 24 anos, trauma medular por arma de fogo, acamado, apresenta dores, irritabilidade e úlceras por pressão.

A TO sugere a realização de visita domiciliar com a FISIO e ACS.

Caso 2: mulher, 34 anos, quinta gestação, três filhos, um natimorto, quatro partos naturais. Apresenta contexto familiar conflituoso, vulnerabilidade social relacionada a baixa renda e medo em relação aos pais ainda não saberem da sua gestação, a usuária relata que seus pais não aceitam mais uma gestação e que caso aconteça a colocaria para fora de casa.

A TO sugere atendimento individual na UBS para a gestante. A equipe da ESF deseja que a TO cuide dessa gestante para que a usuária tenha coragem de contar da gestação para os pais.

Caso 3: mulher, 18 anos, não documentada, analfabeta, mãe de um bebê de 4 meses com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), suposto envolvimento de companheiro com o tráfico de drogas.

Assistente Social do NASF-AB: a usuária não consegue bolsa família por não possuir documentos, já foi agendado horário no CRAS do território, mas a mesma não compareceu. Além disso, a defensoria pública está acompanhando o caso.

A TO agenda visita com ACS. Mas, a ACS alerta que é difícil conseguir falar com a família.

Caso 4: mulher, 14 anos, estudante. A genitora relatou a ACS que a adolescente sofre *bullying* na escola e que essa adolescente relatou o desejo de cometer suicídio, apresenta também fortes dores de cabeça e aumentou os episódios de choro.

A TO sugere conhecer melhor o contexto familiar e a ACS relata o que conhece sobre essa família (casal + uma filha, evangélicos, sem relato ou percepção de conflito familiar). A TO agenda atendimento compartilhado [TO + médica da ESF] para a próxima semana.

Reunião finaliza às 11:00 horas.

11:15: Atendimento familiar [específico] - Família, semanalmente, acompanhada pelo NASF-AB

Criança, 1 ano e 2 meses, (menino) (suspeita de sequelas de Paralisia Cerebral) e sua mãe (principal cuidadora). Criança foi encaminhada pela médica da UBS para o grupo de Shantala [grupo coordenado pela TO]. Nesse grupo a TO e a FONO

perceberam o atraso no DNPM e encaminharam ao CER para consulta com neurologista e reabilitação. Devido aguardar a lista de espera do CER e a idade da criança a TO justifica o atendimento semanal com foco no desenvolvimento global da criança e orientações à mãe.

Abordagem da TO: uso do recurso [calça de posicionamento]; estímulos sensoriais e de alcance; realização de exercícios de controle cervical.

Observação: ao final do atendimento a TO relata não ter conhecimento em profundidade em reabilitação. Contudo, tem estudado e conseguido realizar os atendimentos.

2º dia (30/01/2019)

Período de observação: 8:00 horas às 12 horas.

Local: UBS (Vila Penteado)

Ações realizadas

8:00 – 9:00: [TO, FONO e AS] conversam sobre o próprio processo de trabalho no NASF-AB
9:05: atendimento familiar [compartilhado: TO + MED da ESF] em sala do NASF-AB na UBS de um adolescente (menino) (histórico de agressividade e faltas na escola) e sua mãe
10:50: visita domiciliar [compartilhada: TO + ACS] em residência de mulher, sequelas de AVE e dificuldade na fala
11:50: acolhimento [compartilhado: TO + AS] em sala do NASF-AB na UBS de uma mulher, com queixa de tendinite, zumbido e crises de ansiedade.

Descrição detalhada das ações realizadas

8:00 – 9:00: [TO, FONO e AS] conversam sobre o próprio processo de trabalho no NASF-AB

As profissionais identificam que realizar reuniões a cada 15 dias com as equipes de ESF é prejudicial ao processo de trabalho, e que seria mais efetivo o contato

semanal. As profissionais do NASF-AB também conversaram sobre organização e periodicidade de ações grupais. As profissionais identificaram os casos de matriciamento no CER do território e que para a próxima reunião, devido a licença da FISIO do NASF-AB, a TO participará desse matriciamento.

9:05: atendimento familiar [compartilhado: TO + MED da ESF] – 2º atendimento

Família, adolescente e mãe. Família já acompanhada pelo NASF-AB, o primeiro atendimento foi realizado pela FONO do NASF-AB e MED da ESF. Causa principal: agressividade do adolescente.

Abordagem da TO + MED: A TO inicia o atendimento fazendo um círculo com 5 cadeiras (adolescente, mãe, TO, MED e pesquisador). A TO direciona a primeira pergunta para o adolescente sobre o que ele tem feito ultimamente e depois para a mãe se está tudo bem. O adolescente relatou que tudo “estava legal em sua vida”, mas a sua mãe não está concordando. A mãe relata faltas recorrentes do adolescente na escola; uso abusivo de jogos violentos no celular [até a madrugada]; episódios de agressividade [quebra de panela]; relato sobre o desejo de se jogar da janela.

A TO retoma a conversa com o adolescente, o mesmo começa a chorar, dizendo que quer mudar de bairro e de horário na escola.

A MED relata que o horário na escola já foi modificado e que agora é momento dele colaborar, além disso os pais também o matricularam em uma escolinha de futebol [essa sugestão tinha sido dada em atendimento anterior]. A MED conversa que o filho não pode ser agressivo com a mãe.

A TO busca informações sobre o contexto familiar, que possui 7 pessoas. A mãe relata fazer várias atividades domésticas e que está passando por conflitos familiares e que encontra-se sobrecarregada física e emocionalmente. A TO tentar intermediar esse desgaste com uma sugestão de reorganização dos papéis de cada membro da família.

A Família segue em acompanhamento a cada 15 dias em atendimento compartilhado e a TO sugere a entrada do adolescente no grupo de jovens da UBS que é realizado pela FONO do NASF-AB.

Atendimento finaliza às 10:45 horas.

10:50: visita domiciliar [compartilhada: TO + ACS]

Mulher, 40 anos, sofreu AVE há um ano. Acompanhada pelo NASF-AB [FONO, AS e TO] e ESF. Encaminhada para o CER e retornou para APS, sem recuperar a oralidade e com comprometimento motor em hemi corpo direito. Essa reside em uma casa pequena de dois cômodos com dois filhos, em situação de vulnerabilidade social.

Objetivo da visita domiciliar: acompanhar o uso de prancha de comunicação alternativa e colher informações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários.

A usuária estava sentada na cama, realizando [com única uma mão] a confecção de adesivos de geladeira, trabalho atual que confere a única renda.

Abordagem da TO: a TO senta à frente da usuária e iniciam a conversa por meio da escrita em caderno. A usuária refere pouca habilidade para escrever com a mão esquerda, já que é destra e diz usar pouco a prancha de comunicação devido sua dificuldade de alfabetização.

Devido a isso, a TO monta 3 esquemas de frases atrelados ao cotidiano de acordo com o desejo da usuária: [1º - o que eu fiz hoje? 2º - o que assistir ou quero assistir? 3º - o que eu comi ou quero comer hoje?] A TO também reforça a indicação de aplicativo de comunicação indicado pela FONO do NASF-AB. Após orientações, fica acordado o uso de três diferentes estratégias de comunicação [prancha, caderno por meio da escrita e celular].

Filho presente durante a visita relata que mãe voltou a fumar. A TO realiza orientações e informa sobre o grupo de tabagismo da UBS.

ACS pergunta sobre o andamento de acesso a benefícios sociais, a família indica que uma irmã da paciente está realizando os procedimentos cabíveis.

Família segue em acompanhamento para realização de próxima visita, ainda a ser agendada em reunião do NASF-AB com a equipe de referência da ESF.

Visita domiciliar finaliza às 11:45 horas.

11:50: acolhimento [compartilhado: TO + AS]

Mulher, 25 anos, trabalha durante o dia e estuda à noite, usuária da UBS, tinha passado em consulta com a médica da UBS e relatado tendinite; a médica encaminhou ao NASF-AB.

Abordagem da TO: a TO inicia o diálogo com a usuária sobre como funciona os encaminhamentos na rede de atenção à saúde para o caso referido e sobre a modalidade de atendimento que o NASF-AB realiza. Após essa introdução, a TO pergunta sobre como é o tipo de dor que a usuária sente, a mesma refere dor nos dois braços [que tem apresentado dificuldade em seu trabalho e na faculdade] e está tomando anti-inflamatório. A TO por meio de uma postura acolhedora pergunta se ela “sente mais alguma coisa”, a usuária expressa [risos] e fala que está com dificuldade para dormir e que apresenta ataques de ansiedade, nervosismo. Ao compreender as necessidades para além da tendinite relatada inicialmente, a TO oferta duas estratégias de cuidado para ser realizada na semana do acolhimento: - participação no grupo de PICS; e realização de aurículo acupuntura.

O acolhimento finaliza às 12:10 horas.

3º dia (31/01/2019)

Período de observação: 8:00 horas às 12 horas.

Local: UBS (Jardim Vista Alegre)

Ações realizadas

08:00: organização do processo de trabalho da equipe NASF-AB e discussão de caso com a pediatra do NASF-AB sobre dificuldades de manejo com mãe de criança, Pediatra relata que a “TO poderia ajudar muito nesse caso”
OBS: Reorganização de agenda do dia devido o cancelamento de uma das duas visitas domiciliares que seriam realizadas.
08:45: a TO realiza evolução de atendimento familiar realizado anteriormente na UBS (Jardim Vista Alegre)
09:00: a TO organiza a sala do NASF-AB para realização do grupo de Shantala, que a mesma coordenada e tem o apoio da pediatra do NASF-AB, o grupo também recebe apoio de uma nutricionista da UBS.
OBS: após o grupo de Shantala a Pediatra realiza pesagem de crianças de baixo peso que possuem atraso no DNPM e faz orientações sobre os cuidados necessários
09:15: [atividade coletiva] grupo de Shantala com cinco mães e cinco crianças [que nasceram prematura ou que tiveram alterações no DNPM].

<p>10:10: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 4) para realizar discussão de 4 casos acompanhados e novos</p> <p>Profissionais do NASF-AB que participam da reunião: TO e Psiquiatra</p> <p>Profissionais da ESF: 5 ACS, 1 enfermeira, a técnica de enfermagem (encontra-se afastada, médica da equipe (em férias))</p>
<p>11:15: visita domiciliar [compartilhada: TO + FISIO + ACS] em residência de homem, acamado, sequelas de arma de fogo, apresenta úlceras por pressão</p>

Descrição detalhada das ações realizadas

09:15: [atividade coletiva] grupo de Shantala

Participação: 5 mães e 5 crianças [que nasceram prematuras ou que tiveram alterações no DNPM], atividade acontece na sala do NASF-AB no chão com colchonetes.

Coordenação do grupo: TO; apoio: Pediatra NASF-AB

Objetivo do grupo: construir uma garrafa com estímulos sensoriais (ideia advinda do método Montessori)

No grupo de Shantala percebe-se que a TO tem o conhecimento sobre o histórico clínico e de desenvolvimento das crianças, isso lhe permite fazer perguntas específicas para potencializar as orientações sobre o desenvolvimento infantil.

Inicialmente a TO orienta as mães a massagearem as crianças em todas as partes do corpo a partir dos movimentos da técnica da Shantala.

Após a massagem, a TO + pediatra orientam sobre a construção de recurso sensorial pelas mães e crianças.

Ao final do grupo a pediatra do NASF-AB convida as mães e crianças para outra sala para juntamente com a nutricionista da UBS realizar a pesagem, orientações às mães e tirar dúvidas sobre o cuidado e desenvolvimento das crianças.

As mães demonstraram vínculo e receptividade às orientações das profissionais durante o grupo.

10:10: reunião de equipe NASF-AB + ESF (equipe 4)

- Discussão de 4 casos.

A TO esclarece as condicionalidades de encaminhamentos para serviços de referência. A TO, durante a reunião, busca conhecer em profundidade o contexto familiar por meio dos ACS e profissional de enfermagem da ESF. Essa preocupação da TO é bem recebida pela equipe de ESF e percebida como uma potência durante as discussões de caso na reunião de equipe NASF-AB + ESF.

Caso 1

Homem, sofrimento psíquico, principal preocupação da equipe é que o Pronto Socorro suspendeu a aplicação de injeção de Haldol e que usuário “come lixo” pelas ruas do território.

O psiquiatra do NASF-AB esclarece que realizou prescrição para o usuário e que o mesmo abandonou o tratamento.

A TO agenda visita domiciliar conjunta com o CAPS II do território.

A enfermeira da ESF requisita que o psiquiatra do NASF-AB elabore uma prescrição de Haldol e deixe com a equipe da ESF.

Caso 2

Mulher, faxineira e feirante, com histórico de bursite e tendinopatia de ombro.

A TO faz pergunta sobre o contexto familiar, a renda, relações interpessoais e familiares. Após alguns esclarecimentos sobre os conflitos advindos do filho dessa usuária que é usuário de drogas e do pai etilista crônico. A TO sugere que esse não é um caso para ser cuidado no CER. A TO coloca as possibilidades para essa usuária: - agenda atendimento individual; - inserção durante três meses no grupo de postura e aurículo da UBS; após esses três meses a usuária seria inserida no grupo de PICS da UBS. De maneira que fica agendado, inicialmente, atendimento individual.

Caso 3

Homem, idoso, porteiro, histórico de infarto, tabagista, diabético.

A equipe NASF-AB indica que o usuário seja cuidado pela equipe da ESF “mais de perto”

Caso 4

Mulher, 30 anos, necessidades apresentadas pela ACS: usuária encontra-se nervosa, chorosa e que o companheiro a “mandou ir embora”. Essa situação foi apresentada após briga do casal, onde o companheiro proferiu um soco no olho direito da esposa o que a levou a perder a de visão de um olho, tendo sido internada em hospital da cidade.

Psiquiatra requisita maiores informações sobre o caso. A ACS esclarece que a usuária trabalha em um restaurante, mora em uma casa de um cômodo e existem relatos de várias brigas do casal.

A TO fala que a agressão no rosto é uma violência com característica de humilhar a mulher. A TO e enfermeira sugerem a notificação, a ACS de referência irá realizar a notificação de violência.

A enfermeira sugere que irá realizar teste rápido de sífilis.

Como a agressão foi relatada à ACS, a TO sugere atendimento compartilhado [TO + ACS]. Após esse atendimento a TO tentará a participação dessa usuária no grupo de mulheres que a TO coordena.

Finaliza a reunião às 11:10 horas.

11:15: visita domiciliar [compartilhada: TO + FISIO + ACS]

Homem, acamado, sequelas de arma de fogo, apresenta úlceras por pressão. Usuário possui duas cuidadoras.

A TO inicia a visita domiciliar conversando com a mãe do usuário [principal cuidadora] sobre como tem sido os cuidados do filho.

A FISIO realiza movimentação passiva em usuário e orienta as cuidadoras sobre movimentação no leito e posicionamento dos pés.

A TO orienta sobre o uso de órtese + adaptação para a utilização do celular pelo usuário e uso de colher adaptada. A TO orienta também sobre o uso de mesa para alimentação.

A TO e a FISIO orientam sobre o encaminhamento para o CER.

A visita domiciliar finaliza às 12:15 horas.

4º dia (01/02/2019)

Período de observação: 8:00 horas às 17 horas.

Local: manhã: UBS Vila Penteadado e tarde: UBS (Jardim Vista Alegre)

Ações realizadas

8:10 – 9:20: [atividade coletiva] Grupo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Atividade musical com instrumentos. Coordenação: FONNO; Apoio: TO Público do grupo: pessoas com deficiência, idosos e crianças (maioria mulheres)
9:25: a TO emite declaração de participação para usuária justificar a falta no trabalho.
9:30: ida da UBS Vila Penteadado para UBS Vista Alegre
9:50: preenche a produção da semana.
10:15 – 12:00: [atividade coletiva] grupo de mulheres; local: CRAS do território
TARDE (almoço: 12:00 – 13:00 horas)
13:00 – 14:25: [realização de entrevista]
14:30 – 17:00: reunião de equipe NASF-AB com a coordenadora do NASF-AB da região

Descrição detalhada das ações realizadas

8:10 – 9:20: [atividade coletiva] Grupo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

A FONNO inicia, explanando que “a música está dentro de nós desde da barriga de nossa mãe” e fala sobre as duas músicas que serão tocadas no grupo. Apresenta [juntamente com a TO] os instrumentos [alguns instrumentos foram construídos pelos participantes] e o som que cada um produz aos participantes do grupo para que os mesmos escolham o instrumento que desejarem tocar durante a atividade.

Devido à dificuldade específica [de concentração e realização dos movimentos com o instrumento] de jovem com deficiência, a TO fica junto a esse jovem para auxiliar sua participação no grupo. A partir dessa ação, percebe-se que a TO busca promover um ambiente inclusivo e de respeito a diversidade durante o grupo.

Ao final de execução das duas músicas [pela proximidade com o carnaval] um participante do grupo sugere que o próximo grupo seja com músicas de carnaval, o que gera o incômodo em alguns participantes. Nesse momento, a TO sugere que o próximo grupo poderia ser de “danças brasileiras”, o que gera melhor aceitação no grupo.

Ao final da atividade a FONO e a TO reforçam o convite para o próximo grupo e perguntam: “como foi a experiência? Tiveram algum impedimento, medo ou receio?” – alguns participantes falam que não conheciam a primeira música e o fato de não conhecer a música prejudica.

O fechamento do grupo fica vago e a FONO e TO conversam individualmente com os usuários que apresentaram maior dificuldade.

10:15 – 12:00: [atividade coletiva] grupo de mulheres

Participam do grupo quatro mulheres e duas crianças [filhas de uma das participantes]. Três mulheres já fazem parte do grupo e uma chega para o seu primeiro dia [encaminhado pela FISIO do NASF-AB após atendimento individual].

Ao chegar na frente do CRAS, encontramos uma mulher chorando bastante [devido furto de dinheiro que seria destinado à compra de material escolar e festa de aniversário de seus filhos]

A TO pede para que uma das participantes explique o funcionamento do grupo. A mulher fala “aqui é um espaço para falar coisas boas e ruins, para a gente se ajudar, tanto aqui como lá fora” [as participantes possuem um grupo de WhatsApp autônomo que utilizam como rede suporte]

A TO ao completar a explicação sobre o grupo relata que existe um Programa de atividades, mas que geralmente a depender das situações, pode existir alguma adaptação. O grupo é realizado a cada 15 dias.

- Tema do dia: “o que é ser mulher”

A discussão inicial do grupo é norteadada pela ocorrência de um furto a residência de uma participante, que chora bastante no início do grupo [aos poucos vai se tranquilizando].

A TO aborda essa situação pelo fato dessa violência “violiar o lar, a intimidade e os sonhos” da participante e de seus filhos. A TO também relembra que esse sofrimento intenso da participante está vinculado ao histórico de violência que a participante sofreu.

As demais participantes relataram episódios de roubo ou furto que sofreram e das estratégias que desenvolveram para cuidar dessas situações.

Também é discutido a culpabilização do furto pelo fato da pessoa ser mulher “ah, você deveria ter guardado o dinheiro no banco”.

No segundo momento do grupo é discutido o tema “O que é ser mulher?”. A TO inicia com uma fala de Simone Beauvoir “não nascemos mulher, nos tornamos mulher”, esse é um fenômeno construído socialmente.

Antes de iniciar, a TO pergunta “todas sabem ler e escrever?”, então “vocês irão escrever em um papel o que é ser mulher?”

A partir desse disparador aparecem diferentes contribuições das participantes: temas ligados ao amor, força, desenvolvimento de estratégias para viver por ser mulher, superação para ser aquilo que deseja.

A TO se emociona com as palavras das mulheres e aborda a força que está por trás de cada uma para superar a violência, estigmas e o preconceito por ser mulher. Após esse momento a TO fecha o grupo e convida as participantes para o próximo encontro em 15 dias com o seguinte tema: “imagem corporal”.

OBS: durante o desenvolvimento do grupo a TO demonstra afeto, vínculo, empatia e olhar atento às problemáticas apresentadas pelo grupo. Observa-se que o grupo é referência para os profissionais da equipe NASF-AB e de ESF.

14:30 – 17:00: reunião de equipe NASF-AB com a coordenadora do NASF-AB da região

1º momento: são discutidas questões trabalhistas atreladas ao processo do vínculo trabalhista ser via Organização Social (OS). É discutida também a data e local

para realização de reunião de planejamento anual da equipe NASF-AB [essa reunião acontece uma vez por ano].

Segue a reunião com a discussão sobre a periodicidade de reuniões de equipes NASF-AB e ESF. Há sugestão da coordenadora do NASF-AB para que a periodicidade seja a cada 15 dias, no entanto, os profissionais do NASF-AB preferem voltar após março/2019 com periodicidade semanal, devido a facilidade para manejar os casos acompanhados e dá suporte às equipes de ESF e da atenção básica tradicional. A coordenadora acata a sugestão da equipe NASF-AB.

A coordenadora informa que serão criados mais 6 NASF-AB na região e que haverá a mudança de papel do coordenador para Apoiador Institucional.

A pediatra do NASF-AB fala sobre matriciar a equipe da UBS (Jardim Vista Alegre) sobre sífilis congênita; sobre o processo de trabalho do acolhimento na UBS (Vila Penteado), a FISIO diz o que o precisa melhorar é o acolhimento na área infantil e os critérios de classificação do bebê de risco. A pediatra informa que esses temas foram escolhidos durante reunião de equipes [NASF-AB e ESF].

A TO sugere que em relação ao tema de sífilis que seja levantado o número de casos que a UBS tem registrado e que se divulgue a realização do grupo de Shantala. Em relação ao tema do acolhimento sugere cuidado para a não culpabilização dos auxiliares de enfermagem devido os problemas apresentados.

O psiquiatra do NASF-AB avisa [mês de antecedência] a equipe que estará saindo do trabalho. A TO organiza em um quadro os horários, dias, equipes apoiadas e UBS que o psiquiatra estará, o que facilita o planejamento para saída do profissional.

A assistente social do NASF-AB fala sobre a implantação da terapia comunitária na UBS (Jardim Vista Alegre) para depois do carnaval.

A FISIO relata que precisa de suporte para apoiar a equipe 5, devido à presença de casos complexos [vulnerabilidade social e saúde mental] e da resistência da equipe de ESF ao trabalho do NASF-AB. A PSICO da equipe dará suporte à FISIO.

Observações da reunião da equipe NASF-AB

- Capacidade de planejamento e conhecimento do processo de trabalho do NASF-AB fica evidente.

- Existe uma alta demanda das equipes de ESF e da população, o que requer planejamento constante, comunicação interprofissional e o desenvolvimento de ações diversas, o que exige conhecimento diverso e práticas generalistas.
- Durante uma reunião de equipes NASF-AB e ESF (equipe 3), a FISIO relata que a TO foi elogiada pelas ações de apoio desenvolvidas.

Notas analíticas da observação

Memorando: - A [reunião de equipes NASF-AB e ESF] é uma estratégia de apoio que busca trabalhar: - o processo de trabalho; - o processo pedagógico; - ampliar a oferta de ações de cuidado; - aprimorar a percepção das problemáticas de saúde do território.

Memorando: - A [interprofissionalidade e o trabalho em equipe] são essenciais na construção de estratégias de cuidado e de compreensão compartilhada sobre a realidade sanitária [patologias e vulnerabilidade social] na APS.

- **Memorando:** A [especificidade da TO] é presente em alguns momentos: - respeito ao fazer significativo do outro; - ampliação de possibilidades; - uso de tecnologias diversas [atividades, recursos terapêuticos e adaptações, tecnologia assistiva]; - ofertar formação de educação permanente em temas específicos [saúde mental, deficiência, desenvolvimento infantil, gênero, vulnerabilidade social e violência], durante as reuniões de equipe; - habilidade de preparação do setting [ambiência] para a relação de cuidado humanizada; - interface das ações com os atributos essenciais e derivados da APS.

- **Memorando:** - Foram observadas 16 ações durante uma semana típica de trabalho de uma terapeuta ocupacional do NASF-AB, carga horária de 20 horas semanais.

Apêndice IV

Roteiro para Observação de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (OTO-APS)

Instrumentos para a Coleta dos Dados da Pesquisa - Teoria Fundamentada em Dados - (Roteiro para Observação da Prática e Roteiro para Entrevistas)

Esse Roteiro de Observação é organizado por procedimentos norteadores, cuja finalidade principal é observar a prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

1 – Caracterização profissional e identificação do serviço que atua	
Nome:	E-mail:
Gênero:	Idade:
Período de Observação:	Cidade/estado que você trabalha:
Ano/Local de graduação:	
Serviço de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde de atuação profissional: () Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); () Consultório na Rua; () Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa; () Atenção Básica Prisional; () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde.	
Autorização para observação da Prática profissional foi emitida:	
Agendamento de dias, horários e locais para a realização da Observação Livre.	
2 - Apresentação dos objetivos da Observação aos participantes da pesquisa.	
Objetivos: conhecer e identificar as estratégias, recursos e tecnologias utilizados pelo terapeuta ocupacional na APS, além de identificar os facilitadores e barreiras para o processo de cuidado em saúde nos serviços, nos territórios, nos domicílios de maneira específica, interprofissional e intersetorial.	
Para o processo de Observação serão consideradas tais questões:	
<ul style="list-style-type: none"> - Apenas as ações que os serviços e os terapeutas ocupacionais permitirem e acordarem com pesquisador; - Amostragem de Tempo: o pesquisador irá realizar a observação de até duas semanas da prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde; - Para registro dos dados da observação serão utilizadas anotações em Diário de Campo, o que compreende as descrições e reflexões a partir dos fenômenos observados. 	
Também poderá compor o processo de Observação:	
<ul style="list-style-type: none"> - A escolha de fotografias pelos terapeutas ocupacionais que caracterizem a sua prática profissional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde; - A descrição de narrativas de cuidado individual e/ou coletivo no contexto da Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde. - Encontro com o profissional para esclarecimento sobre as observações realizadas. 	

Apêndice V

Roteiro de Entrevista para Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (ETO-APS)

Instrumentos para a Coleta dos Dados da Pesquisa - Teoria Fundamentada em Dados - (Roteiro para Observação da Prática e Roteiro para Entrevistas)

Esse Roteiro de Entrevista é organizado por questões norteadoras, cuja finalidade principal é discutir aspectos que possam nortear a compreensão da prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde.

No decorrer do processo de realização das entrevistas, as perguntas norteadoras poderiam ser modificadas com objetivo de buscar a maior profundidade e explicação para os fenômenos investigados.

1 – Caracterização profissional e identificação do serviço que atua	
Nome:	E-mail:
Gênero:	Idade:
Data de realização da entrevista:	Cidade/estado que você trabalha:
Ano/Local de graduação:	
Serviço de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde de atuação profissional: () Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); () Consultório na Rua; () Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa; () Atenção Básica Prisional; () Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde.	
2 - Questões da entrevista	
Questão 1 – Descreva em detalhes o que você faz em uma semana típica de trabalho.	
Questão 2 - Como ocorre o acesso dos usuários à sua prática? Além disso, como você avalia e identifica suas necessidades e suas demandas?	
Questão 3 - Como se dá a intervenção, a continuidade do cuidado e a alta do atendimento terapêutico ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde? Seu processo de prática recebe algum tipo de influência teórica ou técnica? Quais?	
Questão 4 - Como você avalia a aceitação de usuários, equipe e gestores do seu trabalho, enquanto terapeuta ocupacional da Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde e por quê?	
Questão 5 - Descreva práticas da terapia ocupacional que você realiza e que você considera que contribuem para Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde, e se essas práticas são diferentes das já existentes nos serviços.	
Questão 6 - Gostaria de falar sobre alguma temática que eu não perguntei?	

Apêndice VI

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Terapeuta Ocupacional da Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **“PRÁTICA PROFISSIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO”**. Essa pesquisa é parte da Tese de Doutorado em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) do estudante de pós-graduação/pesquisador Rodrigo Alves dos Santos Silva, sob a orientação da Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver. O estudo tem o objetivo de conhecer, caracterizar e analisar a prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil.

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar dessa pesquisa por ser terapeuta ocupacional que atua em serviços de Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil, tais como: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua; Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa; Atenção Básica Prisional; Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde. Ao participar desta pesquisa, o (a) senhor (a) contribuirá com suas reflexões sobre a prática profissional de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil, ao identificar aspectos relevantes e desafios enfrentados no seu contexto de prática profissional.

Sua participação nesta pesquisa consistirá, após o seu consentimento, em inicialmente, responder a um questionário online, por meio do *Google Docs*, que busca, principalmente, caracterizar os profissionais e sua inserção na APS, os serviços e as populações atendidas, bem como descrever ações de cuidado nesse contexto.

Caso deseje participar da segunda etapa dessa pesquisa que consistirá em entrevistas online, presenciais e observação da sua prática profissional, isso deve ser indicado no item específico que consta ao final do questionário online. Desse modo iremos contatá-lo (a) e a sua instituição de trabalho para a obtenção de autorização.

Sua participação nesta pesquisa possui alguns riscos mínimos, como: possível desconforto e/ou indisposição diante das questões levantadas durante a sua colaboração no estudo, talvez relacionadas a informações que não gostaria de compartilhar.

Caso isso ocorra, o (a) senhor (a) possui total liberdade de não responder às questões, ou até mesmo deixar de contribuir com esta pesquisa, evitando assim quaisquer possíveis danos.

Para a minimização dos riscos na coleta de dados, disponibilizamos o contato telefônico e ainda virtual, caso necessite de maior espaço de diálogo por algum sentimento de desconforto e/ou indisposição decorrente do processo.

O pesquisador estará disposto a lhe oferecer suporte e acolhimento em situações de desconforto ou constrangimento, como também esclarecimentos durante o curso da pesquisa, a respeito dos procedimentos adotados por este estudo.

Reiteramos que, quando assim desejar, o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a qual pertence.

Em relação aos benefícios previstos, sua participação contribuirá para ter maior clareza dos processos de intervenção da terapia ocupacional na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil, e dessa maneira, estabelecer o que a terapia ocupacional faz e como faz nesse campo de prática.

Os dados dos Questionários serão armazenados no aplicativo Google Docs, os dados das entrevistas serão registrados em Gravador de Voz e os dados da observação serão anotados em Diário de Campo. Esse conjunto de dados irá compor os relatórios parcial e final dessa pesquisa, os mesmos poderão ser divulgados em publicações científicas e acadêmicas. Para preservação da sua identidade, seu nome sempre estará em sigilo, sendo substituído por códigos numéricos.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas e também possuirá uma cópia deste termo de consentimento com os dados e contatos do pesquisador. **O pesquisador executante é o Bacharel em Terapia Ocupacional Rodrigo Alves dos Santos Silva que pode ser localizado no endereço: Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, SP-310, Km 235 – São Carlos – SP - Fone: (16) 9 82450618 (Tim) – e-mail: rodrigossilva.to@gmail.com.**

Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a condução ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Rodovia Washington Luiz SP-310, Km 235 - Fone: 3351-9683 – e-mail: cephumanos@ufscar.br

O (A) Senhor (a) não terá nenhuma despesa pessoal para participar da pesquisa, e também não terá nenhuma compensação financeira, sua participação é voluntária. O (A) Senhor (a) poderá acompanhar os resultados do estudo durante qualquer etapa, sempre que solicitado. O pesquisador se compromete a utilizar os dados coletados somente para o objetivo relacionado a este estudo e descrito neste termo de consentimento.

Rodrigo Alves dos Santos Silva

Terapeuta Ocupacional, mestre e doutorando em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO-UFSCar)

Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver

Terapeuta Ocupacional, docente da Universidade de São Paulo (USP-SP) e do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO-UFSCar)

Rodovia Washington Luís - km 235 – São Carlos (SP) - Telefone: (16) 3351-8342

Declaro que entendi o objetivo, os riscos e os benefícios da minha participação na pesquisa que foram descritos acima e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Local e Data:

Nome:

RG:

E-mail:

Participante da pesquisa