

Artigo Original

A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde¹

The interface of occupational therapists practices with regards primary health care attributes

Rodrigo Alves dos Santos Silva^{a,b} , Fátima Corrêa Oliver^{a,c} 

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de Sergipe – UFS, Sergipe, SE, Brasil.

^cUniversidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

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

Resumo

Introdução: O diálogo específico da terapia ocupacional com a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta fragilidades, o que requer compreensão em profundidade.

Objetivo: Identificar e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS e sua interface com os atributos essenciais e derivados desse nível assistencial.

Método: Pesquisa de métodos mistos (sequencial explanatória) por meio de três fases: *Fase 1* – coleta de dados quantitativos e qualitativos por uma *Internet Surveys* com 105 terapeutas ocupacionais da APS; a *Fase 2* – abordagem qualitativa a partir da Teoria Fundamentada em Dados, por meio de entrevistas e observações da prática com oito profissionais, oriundas da primeira fase; *Fase 3* – discussão e análise dos resultados. **Resultados:** *Fase 1* – 93,3% das participantes foram mulheres, a maioria de capitais e regiões metropolitanas e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Quanto à orientação das suas práticas pelos atributos, foram identificados: atenção ao primeiro contato (92,3%), longitudinalidade (84,7%), integralidade (95,2%), coordenação do cuidado (83,8%), orientação familiar (90,4%), orientação comunitária (76,1%) e competência cultural (60,9%). *Fase 2* – oito terapeutas ocupacionais do NASF-AB, de capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste, informaram o processo de trabalho na APS e sua análise indicou as seguintes categorias: características e fundamentação da prática, terapia ocupacional no apoio clínico e pedagógico e

¹A 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.

Recebido em Nov. 18, 2019; 1ª Revisão em Jan. 23, 2020; Aceito em Fev. 19, 2020.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

desafios da prática. **Conclusão:** Foi possível constatar que as práticas de terapeutas ocupacionais fazem interface com os atributos da APS, o que indica sua pertinência e inserção nesse nível assistencial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Terapia Ocupacional, Prática Profissional, Sistema Único de Saúde, Pesquisa/métodos.

Abstract

Introduction: The specific dialogue of occupational therapy with Primary Health Care (APS) has weaknesses, which requires in-depth understanding. **Objective:** To identify and analyze the practices of occupational therapists in APS and its interface with the essential and derived attributes of this level of care. **Method:** Research of mixed methods (explanatory sequential) through three phases: *Phase 1* - a collection of quantitative and qualitative data by an Internet Surveys with 105 occupational therapists from APS; *Phase 2* - qualitative approach through the Grounded Theory, through interviews and observations of the practice with 8 professionals from the first phase; *Phase 3* - Discussion and analyzing of results. **Results:** *Phase 1* - 93.3% of the participants were women, mostly from state capitals and metropolitan regions, and from the Extended Family Health and Primary Care Center (NASF-AB). Regarding the orientation of their practices by APS attributes, the following results were identified: first contact attention (92.3%), longitudinality (84.7%), completeness (95.2%), care coordination (83.8%), family orientation (90.4%), community orientation (76.1%) and cultural competence (60.9%). *Phase 2* - Eight NASF-AB occupational therapists from southeastern and northeastern capitals and metropolitan regions reported the work process in APS and their analysis indicated the following categories: practice characteristics and rationale, occupational therapy in clinical and pedagogical support, and challenges of practice. **Conclusion:** It was possible to verify that the occupational therapists' practices interface with the APS attributes, which indicates their relevance and insertion in this level of care.

Keywords: Primary Health Care, Occupational Therapy, Professional Practice, Unified Health System, Research/methods.

1 Introdução

No Brasil, desde fim dos anos 1970, a terapia ocupacional desenvolve práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva, 2016). Esse nível assistencial tem sido apontado, local e globalmente, como um campo emergente de atuação para essa área profissional (Baissi & Maxta, 2013; Bolt et al., 2019; Donnelly et al., 2014). Além disso, a terapia ocupacional apresenta expertise para atender na APS as necessidades de pessoas, famílias, grupos e populações em proximidade dos contextos da vida diária, do trabalho, do brincar, do aprender e do viver (Jordan, 2019).

No entanto, a terapia ocupacional ainda apresenta fragilidades teóricas, conceituais e práticas que lhe permitam uma inserção efetiva na APS, em virtude, principalmente, da insuficiência de diálogos específicos da profissão com esse campo (Silva & Oliver, 2016).

A APS é um nível de atenção à saúde responsável pela porta de entrada preferencial em um sistema de saúde e possui como atributos essenciais a: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e, como atributos derivados a: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2002). Esses atributos são diretrizes para a qualificação das diferentes práticas profissionais na APS (Lima et al., 2018).

Vale destacar que a avaliação desses atributos tem sido utilizada em pesquisas e, também, como estratégias de enfrentamento dos desafios e fortalecimento da APS, com base em uma perspectiva abrangente, universal e de mudança no modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Facchini et al., 2018; Oliveira & Pereira, 2013).

Nesse sentido, compreender como as diferentes áreas profissionais que atuam nesse nível assistencial dialogam e/ou orientam suas práticas específicas e compartilhadas para atingir os objetivos colocados pela presença desses atributos essenciais e derivados é estratégico e potencializa a atenção à saúde.

Dessa forma, identificar e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais na APS e sua interface com os atributos essenciais e derivados desse nível assistencial pode favorecer uma compreensão ampla e em profundidade sobre o desenvolvimento da área profissional.

2 Método

Este estudo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa de doutorado intitulada “**A prática de terapeutas ocupacionais na APS no Brasil**”, e coloca em debate os resultados e discussão que demonstram a interface das práticas realizadas por terapeutas ocupacionais na APS com os atributos desse nível de atenção à saúde (Silva, 2020).

A pesquisa se desenvolveu por meio da abordagem de métodos mistos que se caracteriza 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 (Creswell & Clark, 2013; Paranhos et al., 2016).

Entre as estratégias de métodos mistos foi adotada a **de métodos mistos (sequencial explanatória)** que se desenvolve por meio de uma extensa coleta de dados, em duas fases interativas distintas: I – Quantitativa: inicia-se com a coleta e análise de dados quantitativos; e, II – Qualitativa: seguida da coleta e análise de dados qualitativos (Creswell & Clark, 2013). Ao fim do processo, o pesquisador interpreta como os resultados qualitativos possibilitam explicar os resultados quantitativos iniciais, o que pode adicionar maior compreensão ao objeto do estudo (Creswell & Clark, 2013).

Desse modo, a abordagem de **métodos mistos (sequencial explanatória)** compreendeu:

- ✓ A **Fase 1**, majoritariamente quantitativa, contemplou a coleta de dados quantitativos e qualitativos por intermédio de uma pesquisa *Internet Surveys* (Manfreda & Vehovar, 2008). Para a **Fase 2** da pesquisa, foi realizado o processo 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). Essa estratégia mista *conectou* as duas fases da pesquisa por meio dos seguintes procedimentos: - seleção intencional de oito terapeutas ocupacionais a partir dos

- 105 participantes da **Fase 1**; - aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados para a **Fase 2**; - triangulação de dados qualitativos coletados entre a **Fase 1 e Fase 2**;
- ✓ 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 (Charmaz, 2009);
 - ✓ A **Fase 3**, realizada interpretação dos resultados quantitativos com base nos dados qualitativos, ampliando a compreensão do objeto de pesquisa (Creswell, 2011).

2.1 Fase 1

2.1.1 Enfoque metodológico Quantitativo (Internet Surveys)

A pesquisa do tipo *Internet Surveys* refere-se a estudos realizados na *web* por meio de questionários autoaplicáveis, que os participantes respondem sem a presença do pesquisador, nos quais as respostas são automaticamente armazenadas em um servidor (Manfreda & Vehovar, 2008).

Na Fase 1 desta pesquisa, foram coletados dados quantitativos e qualitativos por meio de uma pesquisa do tipo *Internet Surveys*, com base em um questionário *online* via *Google Docs*® (Google, 2005).

2.1.2 Participantes

Participaram dessa fase 105 terapeutas ocupacionais que atuavam em equipes da APS. Essa amostra foi calculada com base no número total de terapeutas ocupacionais de APS (n=789 profissionais) que atuavam nesse nível assistencial, em 2016, segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Aplicou-se um intervalo de confiança de 95% e um poder de 80% para o quantitativo dos participantes que constitui um número de amostra ideal mínima de 86 participantes. Sendo possível a participação de 105 terapeutas ocupacionais (Silva & Oliver, 2019).

Os critérios de inclusão para a amostra foram ser terapeuta ocupacional e trabalhar na APS há pelo menos seis meses. E os critérios de exclusão foram 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*.

2.1.3 Instrumento para coleta de dados

O *Questionário de Terapeutas Ocupacionais da Atenção Primária à Saúde* (QTO-APS – autoaplicável e semiestruturado) foi elaborado especificamente para o estudo pelo próprio pesquisador (com experiência de prática, ensino e pesquisa em APS). Após a construção, houve o processo de validação – o questionário foi enviado para 10 especialistas (terapeutas ocupacionais) da área de saúde coletiva e APS, que emitiram sugestões. O QTO-APS também foi aplicado em caráter piloto com três terapeutas

ocupacionais desse nível assistencial, o que atestou a sua aplicabilidade (Silva & Oliver, 2019).

O QTO-APS é composto por 54 questões com registro de respostas por meio de frequências numéricas e descrições dos participantes sobre: a caracterização sociodemográfica e do contexto de trabalho; a identificação das práticas realizadas, com base em uma lista previamente construída; a caracterização da orientação teórica das práticas; identificação de populações, necessidades e demandas atendidas; a compreensão das dúvidas, limites, desafios e potências da prática; aferição das prioridades de pesquisa sobre terapia ocupacional na APS (Silva & Oliver, 2019).

Para este artigo, foram destacadas duas dimensões do instrumento: as características das práticas e do contexto de trabalho do terapeuta ocupacional na APS, bem como a orientação dessas práticas de terapia ocupacional pelos atributos essenciais e derivados de APS.

2.1.4 Período e local de realização

A **Fase 1** ocorreu entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, quando se alcançou um número superior ao cálculo amostral estabelecido. Os dados foram coletados em ambiente virtual “*online*”.

2.1.5 Procedimentos para a coleta de dados

O QTO-APS foi disponibilizado em grupos de terapia ocupacional em redes sociais, endereços eletrônicos de profissionais e em aplicativos de mensagens na rede mundial de computadores.

Para ter acesso ao questionário, primeiramente, eram apresentadas informações da pesquisa, 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*[®] (Google, 2005) para responder ao questionário e, ao finalizar o preenchimento, a(o) participante poderia escolher a opção de receber os dados em seu endereço eletrônico.

2.1.6 Análise de dados

Os dados quantitativos foram tabulados para o tratamento por meio de estatística descritiva e os dados qualitativos organizados para análise temática. Para este artigo, foram utilizados os dados referentes às características das práticas e do contexto da APS (sistematizados em tabelas) e os dados sobre a orientação teórica e técnica das práticas de terapia ocupacional na APS pelos atributos essenciais e derivados de APS foram agrupados e sistematizados em gráfico.

2.2 Fase 2

2.2.1 *Enfoque metodológico qualitativo (Teoria Fundamentada em Dados)*

A abordagem qualitativa escolhida para compor essa pesquisa de métodos mistos foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que busca explicar e descrever o processo de uma experiência comum e reunir conhecimentos com base nos dados construídos por meio de seus métodos para formular teorias (Charmaz, 2009).

Foi adotada a perspectiva construtivista de TFD e, nessa abordagem, o conhecimento é fruto de uma coconstrução entre o pesquisador e os participantes, além de possibilitar o uso de diretrizes flexíveis para a coleta dos dados (Charmaz, 2009).

Na perspectiva construtivista, há o incentivo ao uso de múltiplas fontes para a construção dos dados, com destaque para entrevistas intensivas e observações. A coleta e a análise dos dados são simultâneas e o processo de codificação é composto por três etapas de codificação: inicial; focalizada e teórica. Essas etapas recebem o auxílio de diagramas e memorandos, que servem para orientar o pesquisador ao longo da realização da pesquisa (Charmaz, 2009).

2.2.2 *Período de coleta, participantes e instrumentos*

A Fase 2 ocorreu no período de março de 2018 a janeiro de 2019. A partir do número de 105 terapeutas ocupacionais da APS, participantes da Fase 1, 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 critérios de relevância para compreensão do objeto da pesquisa em profundidade e que tivessem o perfil semelhante aos resultados dos dados quantitativos da Fase 1.

Como critérios de relevância para a participação dos terapeutas ocupacionais, 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 a(o): maior número de terapeutas ocupacionais da APS estarem no NASF-AB; maior parte dos 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, participaram oito mulheres, terapeutas ocupacionais de NASF-AB, de capitais e de regiões metropolitanas do sudeste e nordeste. A coleta foi realizada por meio de oito entrevistas e duas observações e finalizada após a amostragem teórica (Fontanella et al., 2008).

Os instrumentos utilizados foram: **Roteiro para Observação** – para registrar dados descritivos e reflexivos sobre as ações de terapeutas ocupacionais na APS; e **Roteiro de Entrevista** – para 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. Esses roteiros foram construídos pelo pesquisador especificamente para este estudo. Também foram utilizados diagramas, diário de campo e memorandos durante a coleta de dados.

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.

2.2.3 Análise de dados

Na TFD, a coleta e análise são simultâneos e buscam a explicação consistente dos fenômenos e/ou a construção de teorias com base em dados (Charmaz, 2009). Nesse sentido, foram aplicadas as três técnicas de análise: **codificação inicial**: constituída pela leitura e releitura de dados e conceituação de códigos iniciais; **codificação focalizada**: que permitiu ampliar a compreensão sobre os códigos iniciais significativos, explorando seus aspectos em novas entrevistas, memorandos e observações; **codificação teórica**: em que os códigos teóricos especificam as relações entre as categorias. Essa etapa de codificação busca encontrar e aprofundar categorias centrais (Charmaz, 2009; Tarozzi, 2011).

Além disso, houve a triangulação dos dados dessas categorias da Fase 2 com os dados qualitativos da Fase 1, o que conferiu maior consistência às categorias teóricas.

Desse modo, após a análise, foram construídas quatro categorias teóricas que expressaram a categoria central: ***Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS***".

2.3 Fase 3

2.3.1 Análise de métodos mistos (interpretação conjunta dos resultados quantitativos e qualitativos)

A análise e discussão dos resultados foi organizada pela apresentação da síntese dos resultados quantitativos da **Fase 1** (por meio de gráficos) e da síntese dos dados de categorias e subcategorias qualitativas da **Fase 2** que apoiaram o entendimento dos resultados quantitativos.

2.3.2 Validação dos resultados da pesquisa de métodos mistos

Para minimizar as limitações e contribuir para a validação dos resultados deste estudo (Creswell & Clark, 2013), foram realizadas as estratégias: a) validação dos instrumentos de coleta por especialistas da área de APS e Saúde Coletiva; b) revisão da orientadora da pesquisa durante as três fases; c) assessoria estatística com pesquisador experiente em estudos quantitativos de associação; d) 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.

2.3.3 Procedimentos éticos

A pesquisa possui conformidade com os princípios da Resolução nº 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.

Antes do aceite de participação na pesquisa, os terapeutas ocupacionais assinaram o Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre a metodologia do estudo e a responsabilidade do pesquisador com a preservação das suas identidades, sendo o nome de cada terapeuta ocupacional mantido em sigilo e substituído por códigos numéricos.

3 Resultados

3.1 Resultados quantitativos – Fase 1

3.1.1 Caracterização dos participantes

Com base nas respostas do QTO-APS, foi possível caracterizar os participantes em relação a gênero, faixa etária, formação pós-graduada, municípios e serviços em que trabalhavam, tempo de atuação e conhecimento sobre o desenvolvimento da APS em seus municípios (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes da Fase 1.

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/Saúde Pública/Saúde Coletiva		
Sim	64	61
Não	41	39
Região do país		
Sudeste	58	55,3
Nordeste	30	28,6
Sul	10	9,5
Norte	6	5,7
Centro-Oeste	1	0,9
Porte do município onde o profissional trabalha		
≤50 mil habitantes	14	13,3

Tabela 1. Continuação...

Características	N	%
Entre 50 e 100 mil habitantes	7	6,7
> 100 mil habitantes	21	20
Capitais e regiões metropolitanas	63	60
Tempo de atuação na APS		
Até 3 anos	52	49,5
Entre 3 a 7 anos	44	41,9
> 7 anos	9	8,6
Tipo de serviço que trabalha		
NASF-AB	74	70,5
UBS	14	13,3
Residência Multiprofissional	7	6,7
Consultório na Rua	2	1,9
Atenção Domiciliar/Melhor em casa	2	1,9
Atenção Básica Prisional	1	0,9
Outros	5	4,8
Carga horária na APS		
20 horas	41	39,1
30 horas	46	43,8
40 horas	6	5,7
60 horas	12	11,4
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
Conhecimento do TO sobre o percentual de cobertura atual da APS do município que trabalha**		
Sim	47	44,8
Não	58	55,2

Fonte: Autoria própria. *O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), criado em 2011, é uma estratégia que busca avaliar continuamente a qualidade da APS; institucionalizar o financiamento específico para melhoria da atenção ofertada; avaliar as potências e as fragilidades do modelo de cuidado; e subsidiar as políticas direcionadas à melhoria da APS (Facchini et al., 2018). Desse modo, torna-se relevante o conhecimento de que a maioria dos terapeutas ocupacionais deste nível assistencial participam de um programa que incentiva a melhoria da APS brasileira. **Ter o conhecimento sobre o percentual de cobertura da APS possibilita identificar o alcance das práticas de terapeutas ocupacionais junto à população de determinado município e pode contribuir para um melhor engajamento profissional neste nível assistencial. Nota explicativa: N – número de terapeutas ocupacionais; APS – Atenção Primária à Saúde; NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; UBS – Unidade Básica de Saúde.

3.1.2 Orientação das práticas de terapeutas ocupacionais pelos atributos da APS

No QTO-APS, os 105 participantes responderam sobre a seguinte pergunta “*Você orienta suas práticas pelos atributos essenciais e derivados da APS?*”, as respostas poderiam ser marcadas para cada atributo, com base em três opções: sim, não e não sei. Os resultados dessas respostas estão demonstrados no Figura 1.

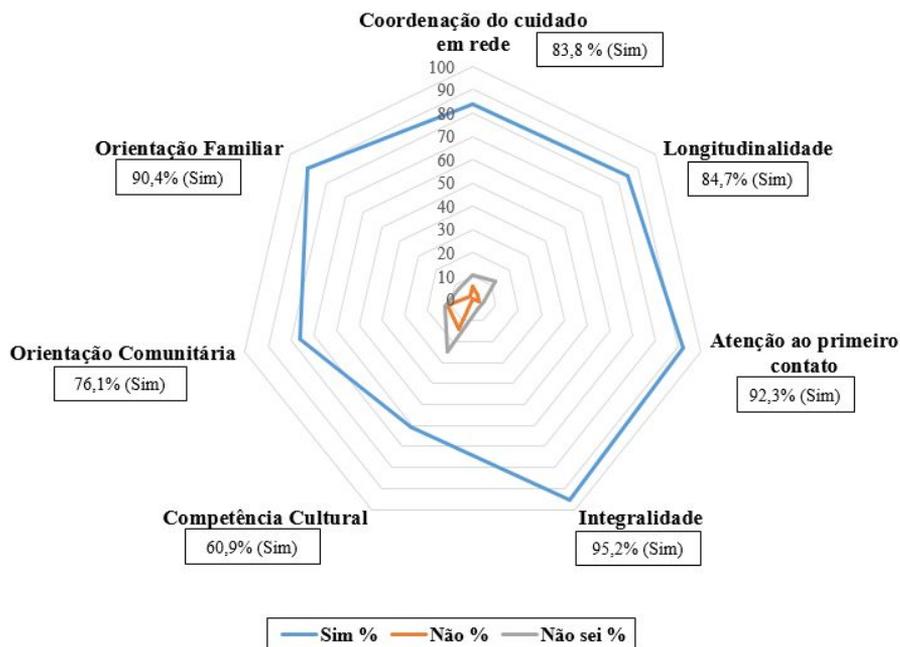


Figura 1. Orientação da prática de terapeutas ocupacionais pelos atributos da APS. **Fonte:** Autoria própria.

3.1.3 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 2.

Tabela 2. Características do contexto de trabalho e das práticas de terapeutas ocupacionais na APS.

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*	N	%
Atenção a usuários, familiares e comunidade [atendimento individual, familiar, grupos e articulação em rede de saúde e intersetorial]	103	98,1

Tabela 2. Continuação...

Gestão de serviços ou equipes	24	22,9
Atividades de docência [preceptoria 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	N	%
Sim	95	90,5
Não	10	9,5
IV - Local de realização das práticas de terapeutas ocupacionais na APS	N	%
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, às famílias e à comunidade que o terapeuta ocupacional atende ou acompanha na APS	N	%
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	N	%
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	N	%
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 nas publicações de Silva & Oliver (2019) e Silva (2020). Nota explicativa: N – número de terapeutas ocupacionais; APS – Atenção Primária à Saúde; UBS – Unidade Básica de Saúde; E-SUS – sistema de informatização de dados do Sistema Único de Saúde.

3.2 Resultados qualitativos – Fase 2

3.2.1 Caracterização das participantes

Oito participantes foram escolhidas e estão caracterizadas no Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização de participantes da Fase 2.

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

Fonte: Autoria própria. APS – Atenção Primária à Saúde.

Os dados construídos por meio da realização de duas observações da prática e oito entrevistas com terapeutas ocupacionais do NASF-AB de capitais e regiões metropolitanas do nordeste e sudeste produziram quatro categorias teóricas:

- Categoria I – Práticas de terapeutas ocupacionais no apoio técnico-pedagógico (processo de trabalho – compartilhamento de saberes e a construção de espaços coletivos);
- Categoria II – 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);
- Categoria III: características e fundamentação da prática de terapeutas ocupacionais da APS;
- Categoria IV: desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na APS.

As quatro categorias teóricas expressaram uma categoria central: **“Práticas em construção: o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS”**.

Este processo é apresentado na Figura 2 por meio de um diagrama que é resultado da construção e análise dos dados via codificação inicial, focalizada e teórica, conforme a TFD de Charmaz (2009), e da triangulação dos dados qualitativos entre as Fases 1 e 2.

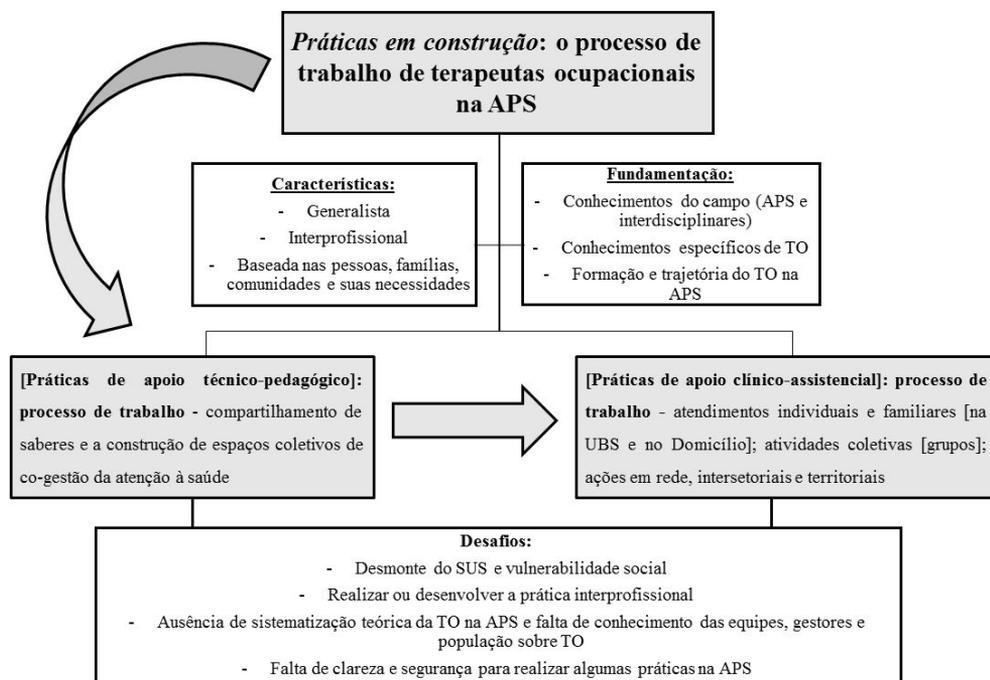


Figura 2. Processo de trabalho de terapeutas ocupacionais (TO) na APS. **Fonte:** Autoria própria. APS – Atenção Primária à Saúde; UBS – Unidade Básica de Saúde; SUS – Sistema Único de Saúde.

A Figura 2 apresenta a categoria central da Fase 2. A princípio, cabe destacar que a maioria dos profissionais da área, que atua nesse nível assistencial, está no NASF-AB. Terapeutas ocupacionais foram inseridos no NASF-AB desde 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). Nesse sentido, foi identificado nesta pesquisa que **o processo de trabalho** ainda se encontra em construção e é realizado, principalmente, por meio do suporte matricial via duas estratégias: *clínico-assistencial* e *técnico-pedagógica*.

O caráter recente e pouco sistematizado do trabalho de terapeutas ocupacionais na APS, mesmo que identificado nesta pesquisa como sendo aquele realizado por diferentes estratégias de apoio, ainda convive com diferentes modelos de atenção à saúde nos serviços e nas práticas, podendo ser eles: o modelo assistencial-curativista, o sanitarista, o de apoio matricial e clínica ampliada, entre outros (Arce & Teixeira, 2017; Nascimento et al., 2018), o que confere o caráter em construção do processo de trabalho.

O processo de trabalho de terapeutas ocupacionais, com suas **características** e **fundamentação**, inicia-se, principalmente, após o contato com as equipes de referência da ESF, em diferentes espaços coletivos de co-gestão, em práticas de apoio **técnico-pedagógico**, por meio de modalidades de reunião [equipe NASF-AB e ESF; equipe NASF-AB;

equipe NASF-AB e rede de saúde, intersetorial e territorial], os 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.

Com base nesses diferentes espaços coletivos de co-gestão da atenção à saúde, 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 *clínico-assistencial* podem ser específicas ou compartilhadas, sendo utilizadas variadas tecnologias de cuidado por meio das seguintes estratégias: 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 do nível assistencial** com ênfase nos processos de desmonte do SUS, de constituição da prática interprofissional e de vulnerabilidade social e violência presente nos territórios dos serviços de APS. Outros desafios estão presentes quando se considera o **núcleo da terapia ocupacional**, como a ausência de sistematização teórico-prática para atuar nesse nível assistencial; falta de conhecimentos das equipes, dos gestores e da população sobre a área e falta de clareza e segurança para realizar algumas práticas contextualizadas no cenário de APS.

4 Discussão

Os resultados apresentados demonstraram que terapeutas ocupacionais da APS identificam que suas práticas são orientadas pelos atributos essenciais e derivados de APS e que as características do contexto em que se dá o processo de prática faz interface com esses atributos e contribui para o fortalecimento da APS.

Nesse sentido, na análise dos resultados, os dados qualitativos da Fase 2 buscaram explicar os achados quantitativos da Fase 1, o que demonstrou a interface presente entre os atributos essenciais e derivados de APS e as práticas de terapia ocupacional nesse nível assistencial. Essa interface é discutida em dois tópicos: primeiro, em sua relação com os atributos essenciais e, em seguida, a sua relação com os atributos derivados da APS.

4.1 I - 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 de 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 deste estudo afirmaram que 92,3% de suas práticas são orientadas pelo atributo de atenção ao primeiro contato. Embora tenha essa prevalência, na Tabela 2, 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.

Na Fase 2, o acesso dos usuários é realizado, principalmente, pela equipe de referência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que sugere aproximações com os achados da Fase 1. Desse modo, após a equipe da ESF verificar a necessidade de uma contribuição específica de outros profissionais, compartilha o(s) caso(s) e assim se inicia o primeiro contato.

Esse processo de primeiro contato é compreendido, principalmente, no apoio técnico-pedagógico durante espaços coletivos de co-gestão por meio de diferentes modalidades de reunião, da educação permanente e de práticas compartilhadas, como é possível visualizar, em alguns exemplos:

*“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 conjunta [com o ACS] (Diário de Campo - observação da prática - Sudeste).*

Como apontado, o NASF-AB não funciona necessariamente como porta de entrada da APS, ou seja, o usuário não acessa diretamente o terapeuta ocupacional desse dispositivo, como é necessário o contato inicial, na maioria das vezes, 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 da população às práticas dessa categoria (Onório et al., 2018).

No entanto, a dinâmica de “porta aberta” da APS faz com que 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 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 papel específico dessa área junto ao atributo de primeiro contato, 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 pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os usuários em suas unidades de saúde (Starfield, 2002). Quanto a esse atributo essencial, 84,7% dos participantes da Fase 1 afirmaram que esse atributo orienta suas práticas. Além disso, as relações de usuários e terapeutas ocupacionais na APS acontecem em diferentes locais: na UBS, no domicílio, em equipamentos do território e espaços públicos, o que indica proximidade dos profissionais com o contexto territorial e comunitário, o que, em tese, pode favorecer a longitudinalidade. Essa tendência é vista no seguinte relato da Fase 2 – “*Eu avalio as necessidades dos usuários em*

[visitas domiciliares e atendimentos individuais na UBS] e *levo em consideração questões funcionais, rotina, papéis sociais e o contexto familiar* [Participante 7 - Belo Horizonte]”.

Também na Fase 2 da pesquisa, foi possível identificar que terapeutas ocupacionais ofertam atenção às diferentes populações e 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, como abordado pela participante no seguinte relato: *“Abordagem prática da TO no NASF-AB [no acolhimento e na avaliação] – busca-se 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 por intervir para promoção da saúde e em populações específicas (nos diferentes ciclos de vida), em pessoas com problemáticas crônicas e/ou que demandem acompanhamento contínuo e necessitem de cuidados ao longo da vida das pessoas (Caldeira, 2009). Essas características podem ser vistas no grupo para pessoas com diabetes e hipertensão:

- “[Resultados do grupo HiperDia] *ele está conseguindo mudar alguns hábitos de vida e o 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 principais objetivos são promover “[...] *a participação social, o equilíbrio das pessoas nas atividades diárias, trabalho, 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, indicou uma compreensão abrangente dos usuários e de suas necessidades, o que pode favorecer confiança e vínculo, já que a prática não é baseada apenas para as doenças e seus sintomas, como orienta a clínica ampliada, o que fica claro no seguinte discurso: - *“A gente tem a oportunidade [na APS] de olhar para as ocupações, ali no contexto, o que amplia o foco para além da doença e do sintoma* [Participante 3 - Região metropolitana - Recife]”. A compreensão das atividades e da vida cotidiana pode também se apresentar como recurso terapêutico-ocupacional 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 mostram inadequados na qualidade da relação profissional-paciente (Lima et al., 2018), o que indica que terapeutas ocupacionais podem favorecer o alcance da longitudinalidade.

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). Assim, não se espera que nenhum profissional ou serviço isoladamente dê conta de todas as necessidades da população (Starfield, 2002), sendo atribuição desse nível de atenção, responsabilizando-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 do PMAQ-AB. O estudo de Lima et al. (2018) sobre a avaliação dos resultados do PMAQ-AB identificou que uma maior resolutividade na APS esteve também relacionada com a ampliação do apoio de equipes de NASF-AB e de CAPS. A inserção de terapeutas ocupacionais em equipes NASF-AB, que participam do PMAQ-AB, demonstra que estes profissionais também estão inseridos em estratégias que incentivam a melhoria da APS, o que pode, em alguma medida, fortalecer o acesso e a integralidade da assistência neste nível assistencial, embora a participação no PMAQ-AB, por si só, não garanta a resolutividade das práticas na APS.

A maioria dos participantes (55,2%) da Fase 1 indicou não ter conhecimento sobre o percentual de cobertura de APS da cidade em que trabalha, o que 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 2, **no item V** – sobre o uso de instrumentos para avaliação das necessidades –, esses, em sua maioria, 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 que (91,4%) 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 pessoas com necessidades em saúde e/ou problemáticas específicas, como pessoas em sofrimento psíquico, com deficiência, com doenças crônicas, em situação de vulnerabilidade social, entre outros. Esse perfil de populações atendidas é semelhante ao encontrado em revisão de literatura sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na APS (Cabral & Bregalda, 2017).

Na Fase 2, terapeutas ocupacionais realizam práticas de dimensões: **clínico-assistencial**: atendimentos individuais e familiares, atenção domiciliar, grupos, práticas de cuidado em rede de saúde, intersetorial e territorial [específicas ou compartilhadas]; **técnico-pedagógico**: participação em reuniões, discussões de casos, clínica ampliada, 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 estratégias do ponto de vista da efetivação da integralidade do cuidado à saúde no SUS (Cecílio, 2001).

Para compreender como a terapia ocupacional contribui para a efetivação da integralidade na APS, segue o exemplo de uma visita domiciliar. A visita foi realizada pela terapeuta ocupacional do NASF-AB e uma ACS junto a 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 hemi corpo 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. Segue a descrição da abordagem:

A terapeuta ocupacional *senta em 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. Por essa razão, a terapeuta ocupacional monta três esquemas de frases atrelados ao cotidiano de acordo com o desejo da usuária: [1º - o que eu fiz hoje? 2º - o que assisti ou quero assistir? 3º - o que eu comi ou quero comer hoje?]. A terapeuta ocupacional também reforça a indicação de aplicativo de comunicação sugerido pela fonoaudióloga do NASF-AB. Após orientações, fica acordado o uso de três diferentes estratégias [prancha de comunicação, caderno por meio da escrita e o uso de aplicativo do celular]. (Diário de campo – observação da prática - Sudeste).*

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 com base na disponibilidade de informações consistentes que assegurem o cuidado em saúde (Starfield, 2002; Lima et al., 2018). Os resultados, Fase 1, indicam que esse atributo orienta a prática de 83,8% dos terapeutas ocupacionais.

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 no qual se articula bem com serviços de saúde mental e de reabilitação, mas também com outros campos, em especial, na educação e na assistência social, sendo o terapeuta ocupacional um potencial facilitador e agregador nas construções de redes de atenção à população (Avelar & Malfitano, 2018) e que abarca em suas práticas diferentes dimensões da vida cotidiana (Galheigo et al., 2018).

As participantes definiram como realizam o papel de coordenadoras, com base nos seguintes relatos:

- “o papel do NASF-AB e da terapia ocupacional é de conectar os diferentes pontos da rede de atenção à saúde [Participante 4 - Maceió]”; - “Atendimento individual [saúde mental] - ai 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, de rede instalada, considerando-se a capacidade de financiamento para atender às necessidades da população e a vulnerabilidade social, como visto na categoria de desafios dos resultados 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 analisar dados de pessoas com deficiência acompanhadas em serviços municipais de saúde no âmbito da atenção primária e de média complexidade, identificou que a falta de informações 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 2 – no **item VI** sobre o tipo de registro das ações realizadas por terapeutas ocupacionais na APS], 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-se 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, encaminham 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 à 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).

4.2 II - 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 o contexto de famílias das pessoas atendidas e como também esses profissionais consideram o envolvimento da família 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 2, **item II**, 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, percebe-se que uma das características das práticas é basear suas ações nas pessoas, famílias, comunidades e suas necessidades. Durante a observação de atendimentos familiares e discussão 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 do NASF-AB realiza orientações] – As orientações de manejo que você dá para **família** fazem muito sentindo “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 das seguintes estratégias: sempre que possível, falar sobre a importância do atendimento, ofertar opções de horários e realizar atendimentos conjuntos (Caldeira, 2009).

Nos resultados da Fase 2, 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 com base em uma abordagem centrada nas necessidades de saúde da família apresentaram resultados significativos quanto 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 inequidades 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 2, foi descrito que além de realizar práticas nas

UBS e nos domicílios, 82,9% dos terapeutas ocupacionais realizam práticas em equipamentos do território e 51,4% em espaços públicos, o que caracteriza, em alguma medida, capilaridade comunitária de suas práticas na APS. Embora as práticas possam 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 assistencial.

Na Fase 2, para 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 uma 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 pode possibilitar maior interface das práticas de terapia ocupacional com o atributo de orientação comunitária. Mas, para isso 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.

Na Fase 2, as práticas realizadas em serviços territoriais e espaços públicos foram percebidas em menor frequência, sendo possível observar duas ações: uma articulação da terapeuta ocupacional para agendamento de atividades em escola do território por meio de ações de promoção da saúde na adolescência; um grupo de mulheres em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com o tema “o que é ser mulher?”, com o objetivo de promover o cuidado para mulheres que não esteja circunscrito, apenas, ao 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 de incapacidades, 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, demonstrou que 60% dos terapeutas ocupacionais atuam em capitais e regiões metropolitanas. Na Fase 2, diferentes desafios para o desenvolvimento das práticas foram pontuados nesses contextos, entre eles a presença da vulnerabilidade social e da violência nos territórios dos serviços, como demonstram as participantes: - “[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* [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 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, os contextos comunitário e territorial devem ser utilizados como

instrumento 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 esse atributo 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 socio 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, no sentido de que há uma grande influência dos aspectos socioculturais e comportamentais sobre o autocuidado, as possibilidades de realizar a prevenção, a percepção e o enfrentamento de condições de risco e sobre o acesso e 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**, 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 socioculturais no cuidado prestado por toda a equipe.

Na Fase 2, 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**, 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 – com base na 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 socioculturais 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).

5 Considerações Finais

A interpretação conjunta dos resultados da pesquisa de métodos mistos da Fase 1 e 2 permitiu inferir que as práticas de terapeutas ocupacionais fazem interface com os atributos essenciais e derivados da APS, o que indica a pertinência, justifica a inserção e atesta o quanto a terapia ocupacional pode realizar práticas contextualizados nesse nível assistencial.

Cabe o destaque de que características do objeto da profissão, como sua ênfase central nas atividades/ocupações e na vida cotidiana, são significativas para potencializar o alcance dos atributos da APS, em especial, porque os terapeutas ocupacionais realizam práticas que buscam, com base em sua especificidade, o enfoque na pessoa, na família e no contexto territorial e comunitário e não somente nas doenças e seus sintomas ou somente no indivíduo.

Embora os resultados demonstrem a interface, ainda há necessidade de realização de pesquisas que detalhem e sistematizem a colaboração específica para cada um dos atributos, sejam eles essenciais ou derivados, por meio de estudos prospectivos que utilizem instrumentos de APS e também fomente a criação de instrumentos específicos da área para fundamentar com maior clareza a interface e o impacto das práticas de terapeutas ocupacionais para esse nível assistencial.

Referências

- Akerman, M., Franco de Sá, R., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersetorialidade? Intersetorialidade! *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300.
- Almeida, M. H. M., Brunello, M. I. B., Moldan, P., & Toldrá, R. C. (2019). Organização e sistematização de dados de pessoas com deficiência: apoio para o cuidado em rede. *O Mundo da Saúde*, 43(3), 713-731.
- Arce, V., & Teixeira, C. F. (2017). Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do núcleo de apoio à saúde da família em Salvador. *Revista Saúde em Debate*, 41(3), 228-240.
- Avelar, M. R., & Malfitano, A.P.S. (2018). Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3201-3210.
- Baissi, G., & Maxta, B. S. B. (2013). Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 413-422.
- Bianchi, P. C. (2018). Dos entrecruzamentos da Terapia Ocupacional e o território: reflexões a partir da prática profissional na atenção básica em saúde. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4(1), 40-46.

- Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Scoping review: occupational therapy interventions in primary care. *Primary Health Care Research and Development*, 20(28), 1-6.
- Brasil. (2008). Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de apoio à saúde da família. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, seção 1, p. 59.
- Brasil. Departamento de Atenção Básica – DAB. (2016). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cabral, L. R. S., & Bregalda, M. M. (2017). A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 179-189.
- Caldeira, V. A. (2009). *Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cecílio, L. C. O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113-126). Rio de Janeiro: UERJ/IMS ABRASCO.
- Charmaz, K. A. (2009). *Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. W. (2011). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. Porto Alegre: Penso.
- Cunha, G. T. (2010). *A construção da clínica ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec.
- Damasceno, R. F., & Silva, P. L. N. (2018). Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *Journal of Management & Primary Health Care*, 9(1), 1-8.
- Donnelly, C. A., Brenchley, C. L., Crawford, C. N., & Letts, L. J. (2014). The emerging role of occupational therapy in primary care. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 51-61.
- Facchini, L. A., Tomasi, E., & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*, 42(Esp.), 208-223.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Galheigo, S. M. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 14(3), 104-109.
- Galheigo, S. M., Braga, C. P., Arthur, M. A., & Matsuo, C. M. (2018). Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 26(4), 723-738.
- Google. (2005). *Google Docs*®. Recuperado em 1 de janeiro de 2016, de <http://docs.google.com>.
- Jordan, K. (2019). Guest editorial: occupational therapy in primary care: positioned and prepared to be a vital part of the team. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 2-6.
- Lima, J. G., Giovanella, L., Fausto, M. C. R., Bousquat, A., & Silva, E. V. (2018). Atributos essenciais da atenção primária à saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 42(Esp. 1), 52-66.
- Manfreda, K. L., & Vehovar, V. (2008). Internet surveys. In E. D. Leeuw, J. J. Hox, & D. A. Dillman (Orgs.), *International handbook of survey methodology. The European Association of methodology* (pp. 264-284). Alemanha: Routledge.
- Nascimento, C. M. B., Albuquerque, P. C., Sousa, F. O. S., Albuquerque, L. C., & Gurgel, I. G. D. (2018). Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1135-1156.
- Oliveira, M. A. C., & Pereira, I. C. (2013). Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 158-164.

- Onório, J. L. S., Silva, E. N., & Bezerra, W. C. (2018). Terapia ocupacional no núcleo de apoio à saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2, 145-166.
- Paranhos, R., Figueiredo Filho, D. B., Rocha, E. C., Silva Júnior, J. A., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, 18(42), 384-411.
- Portela, G. Z. (2017). Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*, 27(2), 255-276.
- Prates, M. L., Machado, J. C., Silva, L. S., Avelar, P. S., Prates, L. L., Mendonça, E. T., Costa, G. D., & Cotta, R. M. M. (2017). Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1881-1893.
- Silva, R. A. S. (2016). *A formação graduada de terapeutas ocupacionais para o cuidado na atenção primária à saúde no estado de São Paulo* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Silva, R. A. S. (2020). *A prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2016). 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*, 24(3), 469-483.
- Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2019). Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(1), 21-36.
- Starfield, D. B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.
- Tarozzi, M. (2011). *O que é a grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados*. Petrópolis: Vozes.

Contribuição dos Autores

Rodrigo Alves dos Santos Silva realizou a coleta de dados, organização e análise dos dados, e trabalhou na redação e revisão do texto. Fátima Corrêa Oliver foi responsável pela orientação da pesquisa, revisão da análise de dados, redação e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autor para correspondência

Rodrigo Alves dos Santos Silva
e-mail: rodrigossilva.to@gmail.com