



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ALESSON DA SILVA LOBATO

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

BELÉM-PA

2018

ALESSON DA SILVA LOBATO

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará sob orientação do Prof. MSc. Elson Ferreira Costa.

BELÉM-PA

2018

ALESSON DA SILVA LOBATO

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará sob orientação do Prof. MSc. Elson Ferreira Costa.

Banca Examinadora:

Presidente: Prof. MSc. Elson Ferreira Costa.
Universidade Federal do Pará - UFPA

Membro: MSc. Livia Sue Saito de Oliveira Toda
SESMA - Secretaria Municipal de Saúde

Membro: Manuela Lima Carvalho da Rocha
Universidade Estadual do Pará - UFPA

Membro suplente: Luísa Sousa Monteiro Oliveira
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – FFTO/UFPA

Apresentado em: ____ / ____ / ____

Conceito: _____

BELEM-PA

2018

Artigo de Revisão

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

The action of occupational therapy in basic health care: an integrating review of the literature

Alesson da Silva Lobato; Graduando em Terapia Ocupacional; Universidade Federal do Pará – UFPA; Belém – Brasil; alesson_slobato@hotmail.com

Elson Ferreira Costa; Professor Orientador. Terapeuta Ocupacional mestre; elsonfcosta@gmail.com

Contato: Universidade Federal do Pará; Instituto de Ciências da Saúde; Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Rua Augusto Corrêa, 01, Portão 4 - Cidade Universitária José Silveira Neto, Setor Saúde, Guamá. CEP: 66.075-110. Belém, Pará, Brasil.

Contribuição dos autores: **Alesson da Silva Lobato** foi responsável pela concepção do artigo, desenvolvimento e revisão. Elson Ferreira Costa foi responsável pela orientação do estudo e revisão do material.

* Este manuscrito refere-se a um Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará – UFPA.

RESUMO: Introdução: A Atenção Básica (AB) é o nível primário de atenção à saúde que oferece entrada em todo o sistema nacional, para atender as necessidades da população, de forma a organizar, tanto os serviços básicos quanto os mais especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Diante disso, a Terapia Ocupacional se mostra uma profissão de suma importância neste serviço por suas ações contribuírem para a prevenção de doenças/agravos e favorecimento da promoção de saúde. Objetivo: Compreender a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica de Saúde. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através das bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Os estudos foram analisados pelo teste de relevância I e II, os dados foram processados no software IRAMUTEQ e analisados pela nuvem de palavras e similitude. Resultados/Discussão: A amostra foi composta por 25 estudos, que apontam que a Terapia Ocupacional na AB deve atuar junto a população com características de sofrimento mental, deficiências e incapacidades, objetivando intervir na singularidade e subjetividade do sujeito, sendo que o terapeuta ocupacional apresenta elementos em sua formação que podem efetivamente contribuir para melhorar a saúde da população. Ressalta-se ainda a importância de novas publicações a que venha contribuir com a comunidade científica.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Atenção básica de saúde; software IRAMUTEQ.

ABSTRACT: Introduction: Basic Care (BC) is the primary level of health care that provides access to the entire national system to attend the population's needs, in order to organize both basic and specialized services for promotion, maintenance and improvement of health. Therefore, Occupational Therapy is a profession of supreme importance in this service because its actions contribute to the prevention of diseases/injuries and supporting health promotion. Objective: Understand the role of Occupational Therapy in Basic Health Care. Methods: This is an integrative review of the literature, through the databases: CAPES Journal's Portal, Occupational Therapy Journal of the University of São Paulo, Brazilian Interinstitutional Journal of Occupational Therapy and Brazilian Journal of Occupational Therapy. The studies were analyzed by the relevance test I and II, the data were processed in the IRAMUTEQ software and analyzed by word cloud and similitude. Results/Discussion: The sample consisted of 25 studies, which indicate that the Occupational Therapy in BC should act along with the population with characteristics of mental suffering, deficiencies and disabilities, aiming to mediate in the singularity and subjectivity of the subject, in this way, the occupational therapists presents elements that can effectively contribute to improving the health of the population. It is also worth mentioning the importance of new publications that contribute to the scientific community.

Keywords: Occupational therapy; Basic health care; IRAMUTEQ software.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo construído a partir de um processo histórico, político e social. Dentre os fatos que marcaram seu estabelecimento, destaca-se a 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em Brasília, em 1986. A qual estabeleceu os princípios preconizados pelo movimento da Reforma Sanitária e a sua proposta de atenção primária em saúde. Além da Constituição Federal de 1988 que incorpora aspectos do documento final desta conferência, que foram, então, transformados em lei. Deste modo, suas disposições sobre a saúde instituem o SUS, regulamentado posteriormente pelas Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90 (GÓIS, 2008).

Dentre os principais artigos da Constituição Federal, destaca-se o 196, o qual afirma que a saúde é um direito de todos e dever do estado, que visa o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. E o artigo 198, que aponta que as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada e estabelece as diretrizes do SUS.

Com a constituição do Sistema Único de Saúde, ocorre uma mudança no paradigma da concepção de saúde. Isto é, houve a superação da antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, que passa a dar lugar a uma multiplicidade de fatores que envolvem os processos saúde/doença (BRASIL, 2012).

Neste contexto, a Política Nacional de Atenção Básica, volta-se para a instauração de ações que preconizam a prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, e das ações que ampliam a noção das práticas em saúde. Na sua expansão, a Atenção Básica contribui para o processo de mudança de ações em saúde, ao produzir práticas ancoradas em pressupostos que conferem integralidade na assistência, qualidade, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Com isso, a Atenção Básica à Saúde (ABS) ou Atenção Primária à Saúde (APS) foi amparada na lei 8.080/90, que tem como alicerce os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os garantem, mediante políticas sociais e econômicas: a saúde como direito, a integralidade da assistência, a universalidade, a equidade, a resolutividade, a intersetorialidade, a humanização do atendimento e a participação popular (BRASIL, 2003).

Sendo assim, a Atenção Básica pode ser caracterizada como o nível do sistema de saúde que oferece entrada no sistema para todas as necessidades e problemas da população, de forma organizar e racionalizar os recursos, tanto os básicos quanto os mais especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Além disso, as ações na atenção primária devem ser realizadas nos âmbitos individual e coletivo. E desenvolva ações de promoção, prevenção,

diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada aos outros serviços da rede assistencial (CAMPOS; AMARAL, 2007; CAMPO; AMARAL, 2017).

A Atenção Básica para cumprir o previsto no SUS de adotaram outras estratégias que permitiram minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde e, siga os princípios do SUS tais como: Universalidade; Equidade; e Integralidade. Assim novas estratégias para atender a saúde foram aderidas como: agente comunitário de saúde, academia da saúde, Brasil Sorridente, Consultório de Rua, Sistema Prisional (BRASIL, 2017).

Algumas estratégias destacam-se como, por exemplo, a Rede Cegonha, esta estratégia visa à ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança até 24 meses de vida; Saúde na Escola o qual, tem representado uma estratégia que possibilitou ações de diagnóstico e/ou de triagem, encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica, além de atividades de educação em saúde e promoção da saúde; E o Bolsa Família que foi de grande aceito da população, pois em sua criação explicitou dois objetivos: reduzir a pobreza e interromper seu ciclo intergeracional (YOKOTA, 2010; CAVALCANTI, 2010).

Diante disso, o Ministério da Saúde, visando ampliar as ações da rede básica, implantou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como objetivo as demandas individuais e grupais visando o cuidado integrado e contínuo. O PSF mais tarde transformou-se em Estratégia Saúde da Família (ESF), com o foco de consolidar os princípios do SUS, favorecendo as mudanças do modelo tradicional de saúde, voltado à prática clínica centrada na doença, pois os PSF encontravam-se limitados a populações que estavam expostas a riscos sociais, em condições precárias de saneamento básico. Dessa forma, o PSF estava presente em municípios pequenos, mas com pouca adesão em municípios de maior índice populacional (GOMES; PINHEIRO, 2015; AMENDOLA, 2007).

Nos últimos anos, observou-se o crescimento da ESF no cenário brasileiro com o objetivo de construir uma nova perspectiva em relação à atenção básica à saúde, por meio novas práticas assistenciais, de romper com práticas convencionais de saúde e de gerar uma maior interação e respeito entre os profissionais e a população atendida. A operacionalização da ESF acontece por meio de equipes multiprofissionais que atendem em unidades de saúde (LINARD et al., 2011).

Com o objetivo de expandir e melhorar a atenção saúde o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 154/2008, idealizou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), constituídos por equipes compostas por

profissionais de diferentes áreas de conhecimento, inclusive de terapia ocupacional, para atuar em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família, com o objetivo de ampliar a finalidade e a resolutividade de atenção aos usuários (BRASIL, 2008).

Competindo especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas; contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, construção de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, ações de prevenção e promoção da saúde. Poderão compor a equipe do NASF-AB: Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduada diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente (BRASIL, 2017).

Diante desse, acontecimento possibilitou a inserção dos terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde em nível nacional com possibilidade de atuação na equipe do NASF-AB composta por profissionais de diferentes categorias, previamente definidas pelos gestores locais segundo dados epidemiológicos. Essas equipes atuam de forma compartilhada com as ESF's, nos territórios de sua responsabilidade a partir das demandas identificadas em conjunto. Diferentemente da EqSF, o NASF-AB não é porta de entrada para o SUS e sim configura-se como equipe de apoio (LANCMAN; BARROS, 2011; BRASIL, 2015).

O terapeuta ocupacional é um profissional com direito ao título da especialidade profissional em Saúde da Família e, para exercício da especialidade o profissional é necessário o domínio das grandes áreas de competência. E realizar consultas terapêuticas ocupacionais triando, entrevistando, anamnese; Identificar potencialidade e habilidades do desempenho ocupacional, atribuir diagnóstico e prognóstico; Planejar, coordenar, desenvolver, prescrever, acompanhar, avaliar e reavaliar as estratégias de intervenções terapêuticas ocupacionais e promover a saúde, a independência e autonomia no cotidiano quanto ao desempenho ocupacional, nas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, trabalho e lazer, acessibilidade e, desmonte de processos de segregação e exclusão social, justiça ocupacional (AOTA, 2015).

A terapia ocupacional é definida como o uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho, comunidade e outros lugares. Profissionais da terapia ocupacional usam seu conhecimento sobre a relação transacional

entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção - baseados na ocupação - que facilitam a mudança ou crescimento nos fatores do cliente (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade); e habilidades (motora, processual e de interação social) todos necessários para uma participação bem sucedida (AOTA, 2015).

Neste contexto, a Terapia Ocupacional é uma área do conhecimento, voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos com alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização, utiliza-se das atividades humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, sua atuação baseada diretamente na comunidade intervindo nas dificuldades relacionadas a realização de atividades relacionadas ao cotidiano, como por exemplo: atividades de Vida Diária (AVDs) e as Atividades Instrumentais de vida diária (AIVDs). Além disso, temos que considerar que seu conhecimento e, possibilidade de contribuição desse profissional no que se refere a adaptações de ambiente, utensílios e meios de locomoção dos indivíduos que necessitem (NEISTADT, 2008).

Considera-se, portanto, o terapeuta ocupacional, um profissional importante nas estratégias que atuam diretamente na comunidade, pois, é um profissional capacitado para atuar no cotidiano das pessoas. A Atenção Básica é o nível de atenção à saúde que está mais próximo do cotidiano das pessoas e, neste sentido, é um lugar onde a Terapia Ocupacional pode desenvolver diversas ações que garantam a efetivação os princípios do SUS, da Atenção Básica, e mais especificamente as diretrizes do NASF-AB, espaço conquistado oficialmente pela Terapia Ocupacional na esfera federal das ações em saúde. Sendo assim, torna-se relevante discutir as potencialidades da profissão na Atenção Básica para uma maior compreensão dos rumos que se podem tomar para que se desenvolva e se legitime cada vez mais a profissão neste campo de atuação (FERNANDES, 2014). Diante disso, este estudo objetivou compreender a atuação do terapeuta ocupacional através da revisão integrativa da literatura.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este estabeleceu critérios que foram analisados para estabelecer a relevância de uma pesquisa e auxiliar no aprimoramento dos resultados. Diante disso, seguido seis etapas distintas para elaborar uma revisão integrativa, sendo elas a primeira etapa buscou a identificação do tema pelo revisor torna este processo mais encorajador, no segundo momento foi realizado estabelecimento de critérios para inclusão e

exclusão de estudos, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determinava uma revisão mais, na terceira etapa foi realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Na quarta etapa realizou-se a avaliação dos estudos incluídos à análise, na qual houve o emprego de ferramentas apropriadas, para garantir a validade da revisão, e os estudos serem analisados detalhadamente. Quinta etapa realizou-se uma interpretação dos resultados. No final foi realizada a síntese dos conhecimentos de todas as iniciativas tomadas durante pesquisa a qual foi crucial no resultado final da revisão integrativa diminuindo os vieses.

2.1 Descritores

Os descritores utilizados na busca por publicações em bases de dados foram os seguintes: terapia ocupacional”, “atenção básica”, “atenção primária à saúde”, “estratégia saúde da família”, “programa de saúde da família”, “núcleo de apoio à saúde da família” e “consultório na rua” "unidade básica de saúde" "casa família" "política nacional de atenção básica" cruzados entre si.

2.2 Critérios para inclusão dos estudos

Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos publicados no idioma português; entre os anos de 2008 e 2018 publicações que tenham como público alvo terapeutas ocupacionais estudantes e sua atuação da atenção básica de saúde; e publicações disponíveis na íntegra para recuperação. Dessa forma, foram excluídas publicações que por quaisquer motivos não estivessem de acordo com os objetivos dessa revisão e relatos que não estavam em formato de artigo.

2.3 Busca eletrônica

O período de busca de publicações se deu entre os meses de setembro e outubro de 2018, através do Portal Periódico da CAPS, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar. Estes periódicos foram selecionados por serem as mais utilizadas na área da saúde voltada a Terapia Ocupacional e por apresentarem um número expressivo de publicações.

2.4 Seleção dos estudos

As análise dos estudos, inicialmente aconteceu, com base no título, excluindo aqueles claramente não relevantes ao objetivo desta revisão. Diante disso, foram selecionados para leitura dos resumos os artigos restantes. Os demais, que apresentaram potencial interesse para esta revisão com base em seus conteúdos foram recuperados em texto completo. Após a análise inicial dos

estudos realizou-se avaliação detalhada das publicações, pelo pesquisador, a partir da leitura na íntegra de seus conteúdos, de acordo com o Teste de Relevância I, que estabelece cinco questões e teste de Relevância II este possui quatro questões, os quais foram propostos por Pereira (2006). Para a credibilidade da pesquisa e devem ser avaliados com resultado positivo ou negativo.

Figura 1. Teste de Relevância I.

QUADRO 1

Teste de relevância I aplicado às referências e resumos dos artigos selecionados nas bases de dados.

Referência do estudo:

Questões	SIM	NÃO
1- O estudo está de acordo com o tema investigado?	SIM	NÃO
2- O estudo foi publicado dentro do período estipulado no projeto?		
3- O estudo foi publicado no idioma estipulado no projeto?		
4- Estudo primário, envolvendo diretamente seres humanos como sujeito?		
5- O estudo aborda a solução do problema que está sendo investigado?		
O estudo foi incluso? () Sim () Não		

Assinatura do Avaliador:

Fonte: AZEVEDO (2010)

Figura 2. Teste de Relevância II.

QUADRO 2

Teste de Relevância II aplicado na íntegra aos artigos selecionados no teste de Relevância I.

Referência do estudo:

Questões norteadoras	SIM	NÃO
1- O problema da pesquisa está claro?		
2- O objetivo do estudo tem relação com a questão que sendo estudada?		
3- A metodologia está descrita com clareza e alcança		

objetivos?		
4- Os resultados são compatíveis com a metodologia e mere credibilidade?		
O estudo foi incluso? () Sim () Não		

Assinatura do Avaliador:

Fonte: AZEVEDO (2010)

Após a aplicação do Teste de Relevância I e II, as publicações selecionadas foram reavaliadas pelo pesquisador de forma independente. Com objetivo de realizar a obtenção mais detalhadas dos dados da pesquisa de acordo com os itens do roteiro para extração dos dados, ilustrado na Figura 3, segundo da proposta de Azevedo (2010).

Figura 3. Roteiro para extração dos dados dos artigos incluídos na revisão da literatura.

Referência do estudo:
1. Tema principal:
2. Tipo de estudo:
3. Característica dos sujeitos:
4. Metodologia:
5. Resultados encontrados:
6. Limitação do Estudo
7. Observações do avaliador:

Estas três análises acima citadas como o teste de Relevância I e II e o Roteiro para extração dos dados dos artigos são de grande importância, para organização dos resultados, pois colaboram para uma análise mais detalhada dos estudos e, favorecem a inclusão e exclusão de pesquisas que não serão necessárias a pesquisa.

2.5 Análise dos estudos: IRAMUTEQ

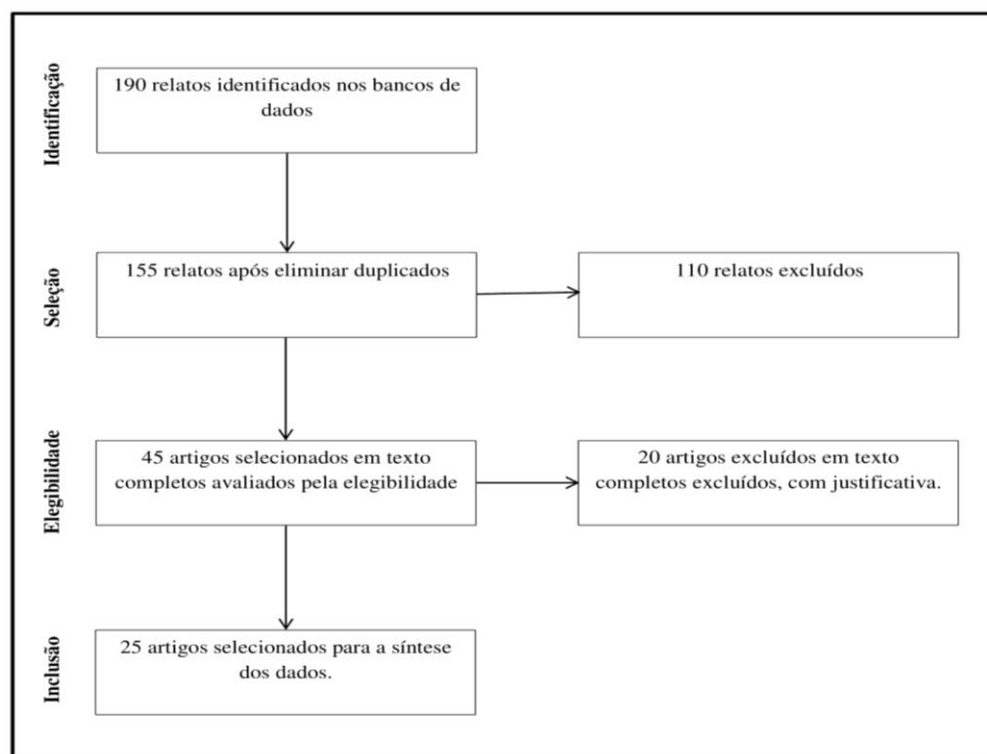
Ao final a análise dos estudos, aconteceu por meio do software IRAMUTEQ, que permitiu que os resultados sejam processados no software IRAMUTEQ, para apoiar a análise dos dados, com diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Nos últimos anos a área da saúde tem se apropriado dessa ferramenta. O IRAMUTEQ possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras. Ressalta-se que o uso do software não é

um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisado (LAHLOU, 2012).

3. RESULTADOS

Este estudo de revisão teve como objetivo analisar na literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica de Saúde. Inicialmente, foram localizadas 190 publicações, das quais 110 foram excluídas pela análise de título e resumo, restando 45 publicações. Estes estudos foram submetidos à leitura do texto completo para aplicação dos Testes de Relevância I e II. A aplicação destes testes permitiu realizar uma avaliação crítica dos estudos, a qual desencadeou a exclusão de 20 trabalhos, uma vez que, os mesmos não atingiram os critérios de inserção estabelecidos pelos testes. Portanto, a amostra final foi composta por 25 artigos, os quais foram analisados e tiveram seus dados extraídos de acordo com o roteiro de extração. Essas informações foram ilustradas na Figura 3. Os estudos que compõem essa revisão integrativa foram publicados entre os anos de 2008 e 2018. A Tabela 1 apresenta características dos estudos como autor e ano, local que ocorreu a pesquisa, periódico publicado, objetos e principais resultados (ações realizadas), apresentados cronologicamente.

Figura 4. Fluxograma de resultados da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: SOUSA (2018).

Tabela 1: Apresentação dos estudos selecionados (continua)

Cód	Autor/Ano	Local	Periódicos	Objetivo	Resultados
1	Schaik, Souza, Rocha, (2014).	UBS	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Narrar uma experiência de atendimento em grupo, de crianças com alterações no desenvolvimento e/ou deficiências, por profissionais da terapia ocupacional.	Atividades lúdicas como recurso para intervenção.
2	Silva; Takeiti e Machado (2017).	Consultório na Rua (Rio de Janeiro)	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	Analisar a oferta de cuidado do Consultório na Rua (CnaR) na perspectiva da integralidade do cuidado e as contribuições da Terapia enquanto área de produção de um saber científico transdisciplinar.	O estabelecimento de vínculo para o cuidado, a valorização do saber dos usuários e a produção de subjetividade que se dá na rua.
3	Ferreira e Costa (2017).	UBS Rio de Janeiro	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	Problematicar as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica, a partir do entendimento de que a produção do cuidado se dá em redes, não apenas institucionais, mas redes vivas e de potência criativa.	Ações estratégicas no território com vista ao cuidado integral na atenção básica.
4	Campos; Barba; Martinez (2013).	Instituições de Ensino Superior (IES) dos Estados de Minas Gerais e São Paulo	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Analisar como ocorre tal articulação sob o ponto de vista do docente terapeuta ocupacional, bem como descrever a percepção desses docentes, que lecionam disciplinas práticas, acerca da interação dos discentes com o sistema de saúde.	Entrevistas semi-estruturadas.
5	Manho, Soares, Nicolau (2013).	UBS – São Carlos	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Compreender olhar dos residentes egressos de Terapia Ocupacional sobre suas práticas na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar.	Ações coletivas, de gestão e de educação permanente, ao campo de saber da Saúde Coletiva.
6	Portelaa, Galheigo (2015).	São Paulo-SP	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Conhecer e refletir sobre as perspectivas de terapeutas ocupacionais em relação à Implementação dos cuidados paliativos na atenção domiciliar.	Entrevistas semiestruturadas
7	Folha e Monteiro (2017).	Unidade de Educação Infantil na cidade de Belém (PA)	Revista Interinstitucional Brasileira	Analisar repercussões de ações de prevenção e promoção na saúde do escolar com dificuldade de aprendizagem pelo terapeuta	Foi realizada observação direta do desempenho dos alunos e posterior intervenção junto às professoras, ancorada na

(Continua...)

			de Terapia Ocupacional	ocupacional, por meio da consultoria colaborativa com professores.	abordagem de consultoria colaborativa.
8	Pimentel, Costa, Souza (2011).	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, na Bahia.	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Apresentar uma experiência de estágio curricular de Terapia Ocupacional na Atenção Básica, sua fundamentação, metodologia de ação e resultados preliminares.	Ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação a serem realizadas prioritariamente em um território delimitado.
9	Marinho e Barros (2018).	UBS do município da Paraíba	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	A pesquisa teve como objetivo conhecer as concepções da equipe da UBS de um município do estado da Paraíba em relação à atenção em saúde prestada aos usuários de álcool e outras drogas.	Cuidados pela equipe da Unidade Básica de Saúde aconteceram próximos à realidade dos sujeitos para serem enxergados de maneira singular.
10	Bertagnoni, et al (2012).	UBS- São Paulo-SP	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Conhecer os itinerários terapêuticos de sujeitos com transtorno mental grave acompanhados em ações de saúde mental na atenção básica, no contexto do trabalho desenvolvido pelo NASF –Saúde Mental Vila Dalva e Jardim de Abril.	Entrevista, visitas regulares e atividades de promoção a saúde com a comunidade.
11	Rodriguesa, Aoki, Oliver (2015).	UBS – São Paulo-SP	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Buscou-se reconhecer as principais necessidades de saúde desses sujeitos para contextualizar, ampliar a atenção prestada e favorecer a ação interdisciplinar.	Entrevistados, tratamento em reabilitação, realização de atividades cultura e lazer.
12	Barba, et al (2017).	USF – São Carlos.	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Fomentar ações voltadas ao desenvolvimento infantil na atenção primária com Equipes de Saúde da Família, por meio da formação de alunos do curso de Terapia Ocupacional.	Cartilha “Toda hora é hora de cuidar”; capacitação dos agentes comunitários de saúde e a replicação da capacitação com as famílias usuárias.
13	Marcolino, et al (2016).	ABS – São Carlos.	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Apresentar as expectativas das profissionais para participarem da CoP e suas percepções sobre o impacto dessa ferramenta formativa para a produção e a apropriação do cuidado em terapia ocupacional.	Ações de cuidados voltadas para a saúde mental.
14	Ferreira et al (2017).	Município de São Carlos	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	Esta pesquisa teve como objetivos caracterizar, pela percepção dos paratletas de handebol, os benefícios e as limitações na prática esportiva, e discutir as ações do terapeuta ocupacional nesse âmbito.	Ações com paratletas de Handebol, e os benefícios e as limitações na prática do esporte adaptado e discutir o papel e as ações do terapeuta ocupacional junto a essa população.
15	Rocha, Souza (2011).	UBS- São Paulo	Revista de Terapia	Contribuir com reflexões para consolidar ações que a Terapia Ocupacional (TO) pode	Promoção a saúde, acesso e da longitudinalidade na assistência em saúde.

(Continua...)

			Ocupacional da Universidade de São Paulo	desenvolver na Atenção Primária em Saúde (APS) no campo da reabilitação de pessoas com deficiências.	
16	Jardim, Afonso, Pires (2008).	PSF – São Paulo	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Visando conhecer a realidade desse trabalho, suas características e confluência com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	Ações de prevenção, promoção e reabilitação na própria comunidade.
17	Ferreira; Oliver (2010).	Unidade Básica de Saúde (UBS) num bairro periférico da cidade São Paulo	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Pretende-se discutir a convivência das pessoas com deficiência e da atenção domiciliar como estratégia que possibilita o conhecimento e ampliação destas relações.	Entrevistas, atividade Rede social significativa.
18	Malfitano; Bianchi (2013).	UBS - São Carlos-SP	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Aproximar e identificar as intervenções em terapia ocupacional social e aquelas na atenção básica em saúde, com o intuito de verificar as proximidades e as distinções das atuações, quando realizadas em cenários de vulnerabilidade social.	Entrevista com todas as terapeutas ocupacionais em atuação nas áreas selecionadas.
19	Furlan; Oliveira, (2017).	Ambientes não hospitalares e asilares	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Caracterizar a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito da gestão da atenção básica à saúde do Distrito Federal e identificar os conhecimentos do núcleo profissionais aplicados.	Observação das ações do terapeuta ocupacional em ambientes não hospitalares e asilares.
20	Baissi; Maxta (2013).	UBS - Várzea Paulista-SP.	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Este artigo tem como objetivo descrever as intervenções do processo de Terapia Ocupacional no cuidado familiar supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Várzea Paulista-SP.	Atividades ocupacionais e direcionadas para o autocuidado.
21	Rocha; Paiva; Oliveira, (2012).	APS - Santa Marcelina	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	Fornecer reflexões e estudos que fundamentem e instrumentalizem a terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias.	Ações e tecnologias de terapia ocupacional possíveis para a APS.
22	Lima, et al (2013).	UBS- Brasília.	Revista Eletrônica Gestão & Saúde	Discutir a partir da experiência prática em um NASF na região metropolitana de Brasília como estudantes e profissionais de terapia ocupacional se insere nesse serviço,	Ações de visitas domiciliares, abordagens grupais com diferentes grupos da comunidade, busca ativa de usuários e parcerias na comunidade.

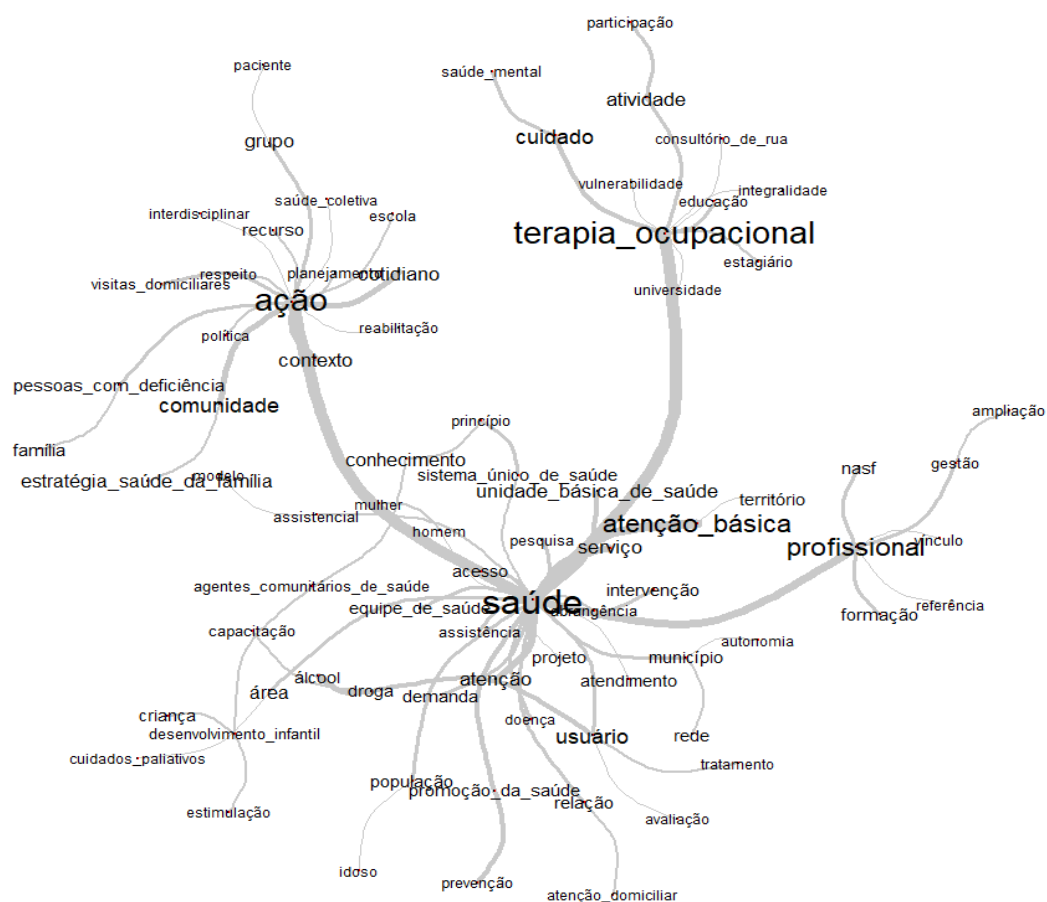
(Continua...)

			(CAPS)	identificando as principais limitações e avanços do trabalho nesse cenário de atenção à saúde.	
23	Silva; Raccioni (2015).	Residência terapêutica- interior paulista	Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo (CAPS)	Esta pesquisa objetivou investigar as potencialidades do uso terapêutico do teatro como recurso de intervenção terapêutica ocupacional na reinserção social dos usuários de um Serviço Residencial Terapêutico localizado no interior paulista.	Oficinas baseadas nas técnicas do Teatro do Oprimido e nos jogos teatrais de Viola Spolin.
24	Onório; Silva e Bezerra (2018).	UBS- Rio de Janeiro.	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (CAPS)	Compreender como os profissionais do NASF entendem a especificidade da Terapia Ocupacional neste contexto interdisciplinar.	Atividades preventivas e orientações do cotidiano dos sujeitos.
25	Ruas et al (2015).	(UBS) da cidade de Santo André	Revista ABCS Health Sciences (CAPS)	O objetivo deste estudo é apresentar uma experiência de estagiários do quarto ano de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).	Ações voltadas à atenção primária à saúde infantil, atividades guiadas pelo princípio metodológico reflexao-acao-reflexao — desenvolvidas na brinquedoteca e no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Em relação às características dos artigos como ano de publicação, observaram-se que a maioria dos artigos foram publicados no ano de 2017 (24%), seguido de 2013 (20%), 2015 (16%), nos anos de 2018, 2012, 2011 (8%), com duas publicações cada, os demais anos 2016, 2014, 2010, 2008 apenas com uma publicação cada (4%) no ano de 2009 não houve publicações selecionadas. Observou-se dos artigos uma crescente de publicação nos últimos anos destacando o ano de 2017 que obteve a maioria de estudos selecionados, pois apresentavam estudos metodológicos claros e relacionavam com a proposta do estudo. Além disso, estes dados chamam atenção pelo aumento no interesse de profissionais e alunos de escrever sobre a Atenção Básica. Posteriormente os resultados foram analisados junto ao software IRAMUTEQ, claramente detalhado a baixo.

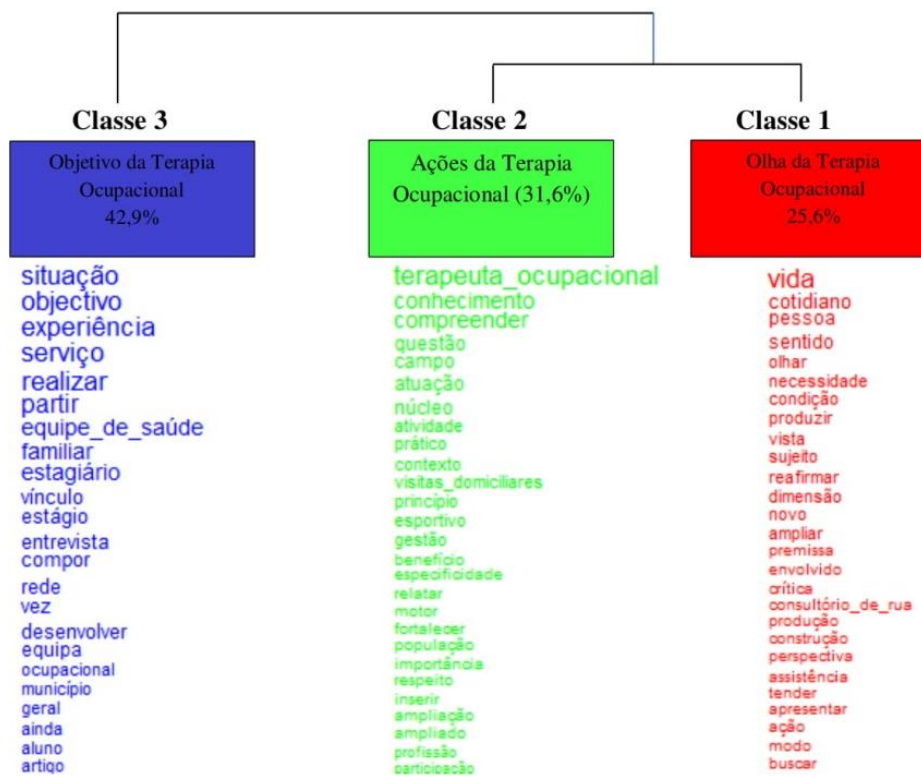


Figura 6. Análise de similitude



Neste estudo, para o processamento de dados uma das utilizadas foi a Nuvem de Palavras e Análise de similitude. Dessa forma, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação e agrupamento por classe. A partir da análise dos resultados do IRAMUTEQ foram elaboradas Três classes de análises para a discussão.

Figura 7. Análise de similitude 2



3.1 Objetivos da Terapia Ocupacional na Atenção Básica

Quanto a categoria objetivos da Terapia Ocupacional na Atenção Básica observou-se que tais objetivos se aglomeraram em 4 grupos que tratam, respectivamente, atenção à pessoa com deficiência, atenção em saúde mental, intervenções de Terapia Ocupacional e formação acadêmica na atenção básica.

Em relação ao grupo atenção à pessoa com deficiência destacam-se os seguintes estudos:

Pretende-se nesse artigo narrar uma experiência de atendimento em grupo, de crianças com alterações no desenvolvimento e/ou deficiências, por profissionais da terapia ocupacional, em uma UBS com ESF e discutir os seus limites e possibilidades. Art 1

Analisar diagnóstico situacional de adultos com deficiência, identificados por uma Unidade Básica de Saúde, no município de São Paulo-SP. Buscou-se reconhecer as principais necessidades de saúde desses sujeitos para contextualizar, ampliar a atenção prestada e favorecer a ação interdisciplinar. Art 11

Esta pesquisa teve como objetivos caracterizar, pela percepção dos paratletas de handebol, os benefícios e as limitações na prática esportiva, e discutir as ações do terapeuta ocupacional nesse âmbito. Art 14

Pretende-se discutir a importância das relações de convivência das pessoas com deficiência e da atenção domiciliar como estratégia que possibilita o conhecimento e ampliação destas relações. Art 17

Compete ao terapeuta ocupacional na atenção a pessoa com deficiência, auxiliar o indivíduo a restaurar o desempenho ocupacional competente, buscando o equilíbrio entre as ações e sentimentos relacionados às habilidades da pessoa e às demandas do meio e das tarefas. Para tanto, o terapeuta pode utilizar-se de adaptações da tarefa e do ambiente e de treino de novas habilidades (HAGEDORN, 2007).

Segundo os autores o terapeuta ocupacional no SUS utiliza as técnicas e materiais para abordagem do neurodesenvolvimento, integração sensorial e estimulação global; atividades lúdicas; atividades expressivas e artesanais; atividades físicas e recreativas, oficinas e atividades produzidas por sucata. E citam que as práticas assistenciais mais prevalentes são os atendimentos individuais ou grupais, as orientações das famílias e usuários e os contextos de atendimento que podem ocorrer no domicílio, que é o mais frequente (HO; OLIVER, 2005).

A Terapia Ocupacional, considerando a reabilitação em seu sentido mais amplo, desenvolve, a partir do cotidiano do indivíduo, ações práticas e mudanças adaptativas que tem como alvo a promoção da autonomia funcional. Metodologicamente lança mão de atividades artísticas, expressivas ou de lazer, as quais consideradas como meio de formação de vínculo, aproximação e intermediação, para que se possa iniciar a construção conjunta de novos projetos de vida (MALFITANO, 2005).

Neste sentido, a Terapia Ocupacional é concebida como um grande sistema que atua, a partir de uma perspectiva multidimensional. Conforme tal concepção, a atuação do terapeuta ocupacional em processos de reabilitação envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais; aspectos esses concebidos como interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas (MALFITANO, 2005).

Quanto ao grupo referente atenção em saúde mental destacam-se os seguintes estudos:

Debater sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica, partindo do entendimento de que a produção do cuidado se dá em redes, não apenas institucionais, mas redes vivas e de potência criativa. Art 3

A pesquisa teve como objetivo conhecer as concepções da equipe da UBS de um município do estado da Paraíba em relação à atenção em saúde prestada aos usuários de álcool e outras drogas. Art 9

Conhecer os itinerários terapêuticos de sujeitos com transtorno mental grave acompanhados em ações de saúde mental na atenção básica, no contexto do trabalho desenvolvido pelo NASF – Saúde Mental Vila Dalva e Jardim de Abril. Art 10

Outro grupo de objetivos trata sobre as intervenções de Terapia Ocupacional nesse âmbito.

Identificar as intervenções em terapia ocupacional social e aquelas na atenção básica em saúde, com o intuito de verificar as proximidades e as distinções das atuações, quando realizadas em cenários de vulnerabilidade social. Art 13

Descrever as intervenções do processo de Terapia Ocupacional no cuidado familiar supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Várzea Paulista-SP. Art 20

Fornecer subsídios para mobilizar os terapeutas ocupacionais a reflexões e estudos que fundamentem e instrumentalizem a terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto às suas atribuições, ações e tecnologias. Art 21

Discutir a partir da experiência prática em um NASF na região metropolitana de Brasília como estudantes e profissionais de terapia ocupacional se inserem nesse serviço, identificando as principais limitações e avanços do trabalho nesse cenário de atenção à saúde. Art 22

Investigar as potencialidades do uso terapêutico do teatro como recurso de intervenção terapêutica ocupacional na reinserção social dos usuários de um Serviço Residencial Terapêutico localizado no interior paulista. Art 23

A Terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família, voltada para a Saúde Coletiva deve atuar junto a população com características de sofrimento mental, deficiências e incapacidades, objetivando sua intervenção na singularidade e subjetividade do sujeito, e não na patologia. Sujeitos esses inseridos e atuantes em sua comunidade, cultura e território (ROCHA; SOUZA, 2011).

O terapeuta ocupacional apresenta elementos em sua formação que podem efetivamente contribuir para melhorar a saúde da população. Com formação para o SUS e munido de conceitos como “saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um bem estar biopsicossocial”, o terapeuta ocupacional torna seu trabalho mais abrangente. Sua visão holística do indivíduo aprimora a sua atuação mediante as demandas existentes com estratégias resolutivas (PEREIRA, 2015).

Cabe ao terapeuta ocupacional e é um desafio direcionar o suas práticas para ações que potencializem o desempenho ocupacional das pessoas em seus projetos de vida (COSTA; ALMEIDA; ASSIS, 2015).

A construção dos projetos terapêuticos deve ser compartilhada e os processos desencadeados dotados de sentido e situados na continuidade da vida da pessoa e não representarem rupturas existenciais e práticas, tão comuns nos processos institucionais que separam o “tempo da doença”, administrado indefinidamente pelos serviços (MÂNGIA, 2002).

Por fim, o grupo que se refere formação acadêmica na atenção básica.

Descrever possíveis impactos na formação do graduando em Terapia Ocupacional (T.O) a partir de sua inserção no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de docentes de cursos de T.O de Instituições de Ensino Superior (IES) dos Estados de Minas Gerais e São Paulo. Art 4

Este estudo teve como objetivo refletir sobre a prática e inserção dos residentes concluintes de Terapia Ocupacional (2007 a 2011) nas USF do Município de São Carlos, a partir de seus olhares. Buscou compreender questões referentes ao núcleo e campo de saberes, aos eixos de competência propostos pela residência e às repercussões desta vivência para os participantes. Art 5

Trata-se de experiência de estágio de Terapia Ocupacional na Atenção Básica desenvolvida no Curso de Terapia Ocupacional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, na Bahia. Art 6

O objetivo deste relato é apresentar uma experiência de estagiários do quarto ano de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Art 25

A construção do entendimento de competência profissional é um processo difícil e que leva tempo, estando relacionada com a formação inicial vinculada a um contexto de aprendizagem formal e ao processo de formação continuada. Em adição esta percepção também é influenciada pelos processos de aprendizagem informal e pelo ambiente organizacional do campo de atuação e pela própria prática profissional (OLIVEIRA et al, 2018).

Diante disso, o olhar dos estudantes, a estrutura curricular contempla disciplinas que possibilitam a formação para a atuação na AB, porém a preparação teórica e prática foram consideradas insuficientes para possibilitar uma atuação com segurança na área. Isto pode ser explicado pelo fato de que, no treinamento prático tradicional, o ensino em saúde segrega teoria e prática, fragmentando o aprendizado (FERREIRA, 2015).

Para Ceccim (2004), a formação deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Com a estrutura da saúde, as atividades teórico/práticas para formação do estudante, são de grande importância, pois é através da prática que o estudante tem clareza de seu conhecimento teórico, pois é exposto a problematização e discussão dos casos vivenciados na comunidade, acompanhamento da rotina da equipe de saúde, realização de ações de prevenção e promoção da saúde nos equipamentos sociais disponíveis no bairro, acompanhamento domiciliar de pessoas com necessidades de atenção (HAGEDORN, 2007).

Essas propostas de teoria e prática são consideradas, essenciais, para que a formação dos estudantes ocorra nos equipamentos do SUS, tendo em conta a intenção de colocar o estudante em contato com clientela, serviços e problemas reais, não previamente ordenados pela lógica acadêmica (HAGEDORN, 2007).

3.2 Ações da Terapia Ocupacional na Atenção Básica a Saúde

As ações de Terapia Ocupacional na Atenção Básica a Saúde foram divididas em dois grupos, o primeiro se refere as ações específicas da Terapia Ocupacional.

Ações especificam da Terapia Ocupacional

O terapeuta ocupacional busca possibilidades através da realização de atividades significativas, gerando a oportunidade de retomar vivências como também novas descobertas e experimentações. (...) a terapia ocupacional compreende a promoção da saúde com base no desempenho ocupacional dos usuários nas suas ocupações significativas dentro de diferentes contextos que estão inseridos. (...) a Terapia Ocupacional (...) envolve a sutileza da escuta terapêutica qualificada e a valorização dos encontros, trabalhando suas ações e fazeres cotidianos de acordo com os desejos e demandas dos usuários. Art 2

(...) O processo de trocas e compartilhamentos aconteceram a partir das ações estratégicas da (...) da atenção básica. Tais ações tinham contribuições da Terapia Ocupacional, no sentido de dar visibilidade ao cotidiano das pessoas, seus papéis assumidos na comunidade, seus repertórios ocupacionais e a relação com o processo saúde-doença. A Terapia Ocupacional mostrou-se fundamental no planejamento e desenvolvimento das ações, tendo em vista que esta se pauta no que é significativo para o sujeito e naquilo que estrutura o seu cotidiano. Art 3

(...) Outra participação era voltada para as ações territoriais para viabilizar, criar e ampliar espaços concretos de trocas e possibilidades (...). Os estagiários acompanhavam as PCD, elaboravam planos de cuidado condizentes com as necessidades de uma intervenção individual em função do processo de isolamento domiciliar e da vulnerabilidade em que se encontravam essas pessoas. (...) As intervenções visavam a melhorias funcionais necessárias para a conquista de um objetivo maior que era a participação comunitária e a construção de projetos de vida. Art 6

(...) Como exemplo de intervenção prática, pode-se citar a criação de grupos de convivência para pessoas com e sem deficiência na comunidade, que agregaram sujeitos para realização de atividades significativas de lazer e cultura, e discussão sobre a condição de vida, os direitos e as formas de acessá-los. Art 11

(...) o TO pode e deve ser um facilitador da longitudinalidade nos cuidados em saúde das pessoas com deficiência e/ou incapacidades ao ampliar o leque de ofertas de procedimentos na UBS. (...) A TO pode desenvolver ações ligadas à continuidade da assistência encaminhando-o e/ou recebendo-o de outros níveis assistenciais. As formas de atendimento em TO são diversas e ocorrem de acordo com a demanda dos usuários, quer na UBS, no domicílio ou em espaços da comunidade, através de cuidados individuais, grupais, dos familiares e de outras pessoas do circuito relacional. Art 15

Os terapeutas ocupacionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família realizam (...) ações na comunidade, considerando suas múltiplas potencialidades, como as residências dos sujeitos e, em especial, espaços comunitários e sociais (...). Quanto à modalidade de atendimentos prestados estes são realizados em grupo ou individualmente. O terapeuta ocupacional (...) atuará convivendo, participando das experiências cotidianas destes indivíduos, reconhecendo suas necessidades (...) Art 16

Na atenção domiciliar o terapeuta ocupacional pode se aproximar do cotidiano da pessoa com deficiência e ampliar possibilidades de compreendê-la no domicílio, no ambiente físico, na rotina e nas relações familiares. É possível também conhecer o contexto social, fazer contato com equipamentos sociais, que podem ser articulados para possibilitar caminhos para inserção e ampliação da rede social e de suporte das pessoas com deficiência. art 17

O manejo das ocupações de José e Júlia, e a incorporação de atividades significativas à família contribuíram para as intervenções do processo de saúde e doença, na prevenção de agravos e na promoção de saúde através de uma relação horizontal entre as estagiárias e os familiares. As estagiárias se constituíram, portanto, como facilitadoras e parceiras no

desempenho de novas práticas de saúde correspondentes às necessidades apresentadas. Art 20.

(...) a intervenção terapêutica ocupacional deverá estar centrada em ações que favoreçam a participação social de todos os indivíduos do território, tanto do ponto de vista individual, quanto familiar e coletivo. No contexto dos procedimentos clínicos podem-se destacar a prescrição, confecção, orientação e treino de equipamentos de ajuda e de tecnologias assistivas; a construção de projetos de vida; a ressignificação da relação do homem com a ocupação e com o meio; a reorganização do cotidiano; a orientação, treino e habilitação para a realização das atividades de vida diária. Art 21

a inserção do terapeuta ocupacional, na AB prioriza ações preventivas que privilegiam os hábitos de vida, (...) bem como o cotidiano dos indivíduos. Nesse cenário, as práticas da profissão estão relacionadas não só a ações preventivas, mas também a ações de reabilitação e à atuação sobre o desempenho funcional, priorizando a possibilidade de empoderamento ao se utilizar atividades significativas como recurso. Art 24

No seguinte estudo cita que uma das propostas da terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família com atividades de Educação em Saúde que visem os seguintes aspectos de prevenção a doenças e agravos e promoção da saúde (BAISSI; MAXTA, 2013). As ações de promoção de saúde e prevenção a saúde são de grande importância, pois a mesmas deveriam estar em qualquer proposta do profissional na Atenção Primária a Saúde e são independentes do local ou cotidiano do usuário (MANHO et al, 2013).

As atividades de prevenção de saúde e promoção de saúde podem ser realizadas em orientações individuais e grupais, reuniões multiprofissionais, bem como em visitas domiciliares que são ações importantíssimas da equipe do NASF-AB. As visitas domiciliares têm por objetivo identificar demanda e/ou reorganizar a rotina ocupacional do usuário (verificar e propor orientações sobre quais atividades o paciente realiza em casa no seu dia a dia), no ambiente domiciliar poderá ser necessário adaptar alguns espaços com o objetivo de reduzir quedas, favorecer a função com independência, segurança e eficiência (CRUZ; TOYODA, 2009).

Cabem também as terapeutas ocupacionais as atividades grupais e oficinas terapêuticas, pois estimulam a interação social, os processos criativos e comunicação que contribuem para que os indivíduos criem um sentimento de pertencimento, o qual, por sua vez, favorece a formação de identidades, considerando as subjetividades individuais e coletivas (FELIPE, 2007).

O deve também terapeuta ocupacional se disponibilizar para conhecer as atividades de interesse dessa população, buscar novos recursos, aprender e compreender a atividade como meio de facilitação para intervenção, criando, assim, novas formas de ser, estar e conviver que contribuam para um fortalecimento pessoal e social da sociedade (LOPES, 2008).

Nesse sentido, as práticas da terapia ocupacional têm oportunizado a criação de vínculos, e fomentar das redes de suporte, a produção de espaços de convivência que possibilitam o respeito e a discussão, a construção de planos e projetos terapêuticos, a reflexão de temas presentes no

cotidiano, a descoberta e estimulação de potencialidades, a autoconfiança, a autonomia, a autoestima, a apropriação de espaços públicos e o exercício da cidadania (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

A segunda categoria se refere as ações de terapia ocupacional integradas a equipe multi ou interdisciplinar

(...) a fim de ampliar ações específicas da Terapia Ocupacional, os entrevistados desenvolveram atividades de educação para as equipes, bem como a experimentação de recursos terapêuticos em momentos de reunião e de Educação Permanente, visitas domiciliares e grupos (...). As práticas de cuidado coletivo foram focadas principalmente na prevenção de doença e promoção de saúde (...). Outra estratégia utilizada foi o matriciamento em discussões de casos, em busca da construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, se possível, juntamente com os usuários. Art 5

(...) utilizou-se a metodologia de educação continuada com os ACS e famílias usuárias da USF por intermédio de um projeto de extensão. A realização de capacitações por meio de dinâmicas e de discussões em grupo pode ser definida como ações da educação ou formação continuada (...). Art 12.

Na relação com os outros profissionais, a TO pode promover diversas ações de matriciamento com temas relacionados ao desempenho funcional nas atividades da vida cotidiana, participação, independência e autonomia, discussões sobre o que é deficiência e incapacidades, possibilidades de intervenção no domicílio, na comunidade, entre outros. (...) “As atividades de matriciamento realizado pela TO são fundamentais no desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares” Art 15.

Os terapeutas ocupacionais atuam junto a uma equipe multidisciplinar, composta, entre outros, pela equipe mínima de saúde da família, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, médico especialista. (...) A profissão de terapeuta ocupacional apresenta ações condizentes na medida em que atua diretamente na prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Art 16

(...) a Terapeuta Ocupacional desenvolve ações de organização e planejamento do Programa específico e que também desenvolve a clínica/apoio matricial, a fim de capacitação dos demais profissionais na prática com a população adolescente. Ela organiza a proposta em conjunto com os profissionais e executa junto a eles a ação, sendo responsável pelo atendimento à população em conjunto com os demais profissionais, até que a ação esteja estruturada nos serviços e possa ser conduzida somente pelos profissionais dos locais Art 19

Ações interdisciplinares, intersetoriais, de educação permanente dos profissionais e da população devem orientar a organização das intervenções de terapia ocupacional. (...) Na perspectiva da interdisciplinaridade, é possível planejar as atividades que a terapia ocupacional deverá desenvolver no que se refere às contribuições específicas das tecnologias da profissão nos cuidados em saúde e projetos terapêuticos singulares. Ganha destaque a inserção de práticas ancoradas na abordagem familiar e comunitária, no estabelecimento e execução de projetos de vida, no desenvolvimento de talentos e habilidades ocupacionais, na ressignificação dos espaços coletivos e de lazer, no brincar e no fortalecimento da cidadania. Art 21

O trabalho da TO do NASF, muitas vezes, funcionava como porta de entrada para a resolução de diferentes problemas. Essa prática se dava pela forma de abordagem e inserção desta categoria na equipe, referência para os casos “mais complexos”, em especial aqueles de ordem emocional. (...) o profissional de terapia ocupacional é o responsável por referenciar esta demanda (saúde mental), atuando na organização dos casos e no encaminhamento à rede de cuidados de saúde mental. No que se refere às ações que vão ao encontro da verdadeira missão deste dispositivo de atenção, são exemplos: as reuniões semanais com as equipes da ESF, as visitas domiciliares, as parcerias com os recursos da

própria comunidade, com o desenvolvimento de grupos terapêuticos, considerados como bastante significativos para os membros da comunidade. art 22

Por priorizar ações coletivas, (...) as práticas são pensadas e desenvolvidas em conjunto com os demais membros da equipe, mesmo que, por uma necessidade, o planejamento seja realizado pelo profissional de Terapia Ocupacional ou se utilizem ferramentas peculiares da profissão, a exemplo da atividade. (...) O papel do terapeuta ocupacional neste contexto interdisciplinar também se caracteriza pelo diagnóstico e intervenção em serviços, domicílios e comunidade, em fatores que possam gerar dificuldades no desempenho das atividades cotidianas ou na participação social, (...) desde que suas ações não sejam deslocadas das ações da equipe. Art 24

a Saúde pode se destacar o trabalho em conjunto com a equipe de referência e se necessário o trabalho em conjunto a rede de atenção do município, para o favorecimento da autonomia dos usuários que necessitam de atendimentos da atenção primária. (MANHO; SOARES; NICOLAU, 2013).

Para Rocha (2011), os terapeutas ocupacionais devem identificar demandas e, a partir disso, discutir com a equipe os recursos e estratégias a serem desenvolvidas bem como os recursos necessários e as formas de implementação. Pois tais ações podem ser desenvolvidas dentro o fora da Atenção Básica de Saúde, englobando diferentes lugares da comunidade como a escola, associações de moradores, grupos culturais, locais de esporte e lazer entre outros (JARDIM, AFONSO, PIRES, 2008).

Os autores afirmam que as intenções da Terapia Ocupacionais não devem estar voltadas apenas para reabilitação e/ou recuperação de saúde, mas sim também relacionar propostas que visem os seguintes aspectos como: promoção de saúde, prevenção de doenças; favorecer ações que permitam o atendimento e o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (ROCHA; SHIMIZU; BARRALES, 2002).

Além disso, em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se a necessidade de objetivos de do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fatores que interferem na saúde da população. A partir desta abordagem com um olhar de todas as disciplinas, poderemos atingir com maior eficiência e eficácia os objetivos dos programas e serviços oferecidos à população (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

Segundo interdisciplinaridade são ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento que acrescenta e contribui para criatividade, originalidade e flexibilidade frente à diversidade de formas de pensar frente aos problemas e às suas soluções, pois o que se busca é a superação da fragmentação do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional (ROCHA; SHIMIZU; BARRALES, 2002).

Neste contexto, o mesmo autor maximiza que o diálogo contínuo com outras formas de conhecimento de maneira compartilhada facilita os enfrentamentos profissionais e a assistência humanizada e cidadã que contribui para melhorar a compreensão da realidade (ROCHA; SHIMIZU; BARRALES, 2002).

O profissional da terapia ocupacional que atua na Atenção Básica de Saúde tem como objetivo de trabalho: promover estratégias para o fortalecimento das redes de suporte pessoais e sociais de indivíduos e famílias que se encontram ou vivem em situação de vulnerabilidade social (MALFITANO; FERREIRA, 2011). Sendo que os objetivos da Terapia Ocupacional tem que estar de acordo com suas ações as quais está descritas a seguir ressaltando os objetivos desse estudo.

3.3 O olhar da Terapia Ocupacional na Atenção Básica a Saúde

Quanto ao olhar da Terapia Ocupacional, os trechos dos artigos destacam-se um olhar para o cotidiano e o fazer humano e também uma visão da integralidade do sujeito frente a uma visão ampliada da saúde do mesmo.

A terapia ocupacional (...) não aborda apenas os aspectos funcionais motores ou cognitivos das crianças, mas traz olhares voltados ao cotidiano, às relações familiares e sociais e contribui na constituição de possibilidades de inclusão social e de redes de apoio. Art 1

bem como fortalecer a profissão e sua atuação no campo da atenção básica que é um espaço recente de inserção do terapeuta ocupacional ao compartilhar os aspectos da prática a partir da narrativa de eventos cotidianos ou da discussão de recursos que cada terapeuta tem para trabalhar dentro da estratégia saúde da família ou da unidade básica de saúde em que estão inseridas Art 13

a profissão galgou novas perspectivas na sua prática ao focar na potencialidade da ação do ser humano no cotidiano cabe aos terapeutas ocupacionais a construção e legitimação de um novo discurso sobre a profissão com a certeza de que não só seremos mais bem compreendidos Art 21

(...) Em meio às produções de vida e cuidado do CnaR, a Terapia Ocupacional encontra-se neste cenário com um olhar voltado para o fazer humano, favorecendo a construção e organização dos significados de vida, potenciais para a produção de saúde e outras esferas do cuidado.

a ocupação humana é identificada como fundamental para a construção da identidade e percepção do sujeito além de ocorrerem pelas mais diversas razões essa percepção contribui para ampliar a visão sobre saúde da equipe do consultório de rua e facilitar nos possíveis modos de intervenção com os usuários considerado injustiça social necessitando a construção de estratégias de empoderamento de indivíduos e de coletivos. Art 2

com o apoio dos estudantes envolvidos no projeto de extensão entre eles discentes do curso de terapia ocupacional farmácia enfermagem e medicina no desenvolvimento destas ações o olhar da terapia ocupacional e sua concepção ampliada da saúde Art 3.

no sentido de considerar os indivíduos em suas multidimensionalidades reafirma a necessidade de inserção deste profissional na equipe de atenção básica no cuidado às pessoas grupos e comunidades tendo em vista que o terapeuta ocupacional considera as

diversas dimensões que envolvem o sujeito no seu cotidiano (...) é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões com seus desejos anseios valores e escolhas art 3

os estudos acerca da área social apontam duas discussões iniciais presentes na preocupação das terapeutas ocupacionais a primeira refere ao questionamento sobre a compreensão do processo de adoecimento em suas dimensões individual e coletiva numa crítica à visão biomédica e à medicalização da sociedade na perspectiva de inclusão das dimensões socioculturais e econômicas para a compreensão da dinâmica de vida e da inserção social das pessoas desse modo para se realizar uma prática na área social condizente com seus preceitos é preciso transcender a clínica superar a necessidade do setting terapêutico e se confrontar com o território com a comunidade e os espaços cotidianos Art 18

os resultados apresentam formas de intervenção que caracterizam o processo de terapia ocupacional centrado nas necessidades de saúde da família favorável à criatividade e ao protagonismo para mudanças em práticas de saúde na vida cotidiana Art 20

Na etapa que abordou a visão holística do aluno para as questões do usuário levando em consideração sua rede de suporte a intenção das pesquisadoras era identificar se, na opinião do docente, o estudante tem desenvolvido o olhar ampliado para as questões de saúde e o contexto (biopsicossocial) que envolvem o usuário. (...) Eles consideraram desde particularidades de história de vida do aluno à especificidade e fundamentos da profissão como fatores que desencadeiam essa visão holística para o usuário/cliente. Art 4

Além disso, no núcleo da Terapia Ocupacional foi possível perceber o desenvolvimento de abordagens de caráter coletivo e territorial para populações em vulnerabilidade, vistas sob um olhar integral. Art 5

É necessário, pois, dirigir o olhar ao cuidado em saúde mental, para prevenir o adoecimento e/ou o sofrimento psíquico na atenção básica. Esse é um desafio cotidiano das práticas de cuidado em saúde mental que, como porta de entrada do sistema de saúde, deve considerar a existência e a singularidade das pessoas que produzem vida em multiplicidades²¹. Art 9

Outro princípio da atenção em saúde do SUS, que o profissional de Terapia Ocupacional também está fundamentado é o ‘direito à informação’ (BRASIL, 1990). Cabe aos terapeutas ocupacionais não só informar o próprio indivíduo sobre o que é sua patologia e o que pode ser feito para ajudá-lo e sim a todos da comunidade e até mesmo a ESF, trazendo conhecimentos inovadores, desmistificando o conceito de deficiência, surgindo um novo modo de olhar para o deficiente, oferecendo a população um atendimento integral. Art 16

Outro ponto que gostaríamos de destacar é que a organização da atenção básica favorece para que o terapeuta ocupacional faça parte da gestão. A nova perspectiva de saúde, voltada para a promoção e prevenção, sem o olhar direcionado apenas para a doença, faz com que seja necessária a atenção universal, com uma abordagem integral e horizontal nos sistemas de saúde, garantindo cuidados norteados pela qualidade, com ênfase na intersetorialidade, participação social e responsabilização dos governos. Art 19

A Terapia Ocupacional na interface com a arte pode propiciar novas experiências sociais, observar diferentes formas de produção de vida, vivenciar situações novas e significativas, em contextos da vida social, o que facilita reflexões, e, assim, a vivência artística pode ser transposta para a existência A mesma arte, ao possibilitar a reinvenção do modo de vida, se entrelaça à Terapia Ocupacional, que possibilita suporte à superação dos conflitos e contradições que emergem em processos criativos e expressivos. Nesse sentido, ambas confluem para o mesmo fim: possibilitar aos sujeitos oportunidades de se (re)criarem enquanto protagonistas de suas próprias histórias. Art 23

Nestes casos de compartilhamento, não se pode afirmar que outros profissionais utilizam a competência para analisar as atividades propostas na mesma perspectiva que o terapeuta ocupacional, pois, como se sabe, a atividade humana e sua análise são aspectos constituintes da função terapêutica exclusiva desta profissão, na qual se considera o sujeito como ser histórico que, ao fazer uso da atividade humana, reveste-a com conotações

próprias da sua situação vivencial, permitindo compreender sua subjetividade e realidade social¹², uma perspectiva embutida no núcleo de saber desta categoria. Art 24

A Terapia Ocupacional observa a Atenção Básica como importantíssima, pois é uma local que deveria ser onde todos os problemas de saúde deveriam ser acolhidos de modo a efetivar o acesso, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural, promovendo seja usuário acolhido respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (GIL, 2006).

No estudo selecionado na pesquisa, os terapeutas ocupacionais avaliam a falta de valorização dos gestores, pois a Atenção Básica a Saúde apresenta dificuldade como: espaço, atividades que deixam de ser realizadas por falta de transporte, e falta de profissionais foram uma das dificuldades que se apresentaram com maior frequência (MARINHO; BARROS, 2018).

Segundo as autoras afirma que os profissionais o devem ampliar o olhar na produção do cuidado em saúde e, que seja no olhar da promoção da saúde e prevenção de adoecimento e ou sofrimento psíquicos para a Atenção Básica a Saúde é um desafio cotidiano das práticas de cuidado que é a porta de entrada do SUS (CABRAL; BREGALDA).

Os terapeutas ocupacionais acreditam que os profissionais da ABS devem considerar a existência e a singularidade das pessoas que produzem vida em multiplicidade no sentido de considerar os indivíduos em suas multidimensionalidades (CABRAL; BREGALDA).

Para Lima et al (2013) reafirma a necessidade de inserção do profissional cada vez mais na equipe da Atenção Básica a Saúde, no cuidado as pessoas, grupos e comunidade tendo em vista que terapeuta ocupacional considera diversas dimensões que envolvem o sujeito no seu cotidiano, e promovem intervenções promovem novas possibilidades de modificar positivamente a vida do usuário.

No estudo realizado RUAS et al (2015) que não é raro percebemos a insatisfação de terapeutas ocupacionais em relação ao desconhecimento da profissão e de suas práticas, diante disso, afim de ampliar desenvolveram entrevistas e atividades de educação para as equipes de saúde bem como experimentação de recursos terapêuticos em momentos de reunião.

Nesse contexto, os profissionais terapeutas ocupacionais devem fortalecer a profissão e sua atuação no campo da Atenção Básica a Saúde, pois é um espaço recente de inserção do terapeuta ocupacional, seria importante compartilhar os aspectos da prática a partir de eventos cotidianos ou discussão de recursos que cada terapeuta tem para trabalhar dentro da Estratégia Saúde da Família ou da Unidade Básica de Saúde (CABRAL; BREGALDA).

Contudo, é necessário refletir sobre a atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica de Saúde, observando os pontos positivos e negativos de sua atuação. Isto é, mesmo que sua atuação seja

recente e de pouco reconhecimentos devem a cada momento se reestruturar e renovar para acompanhar as transições realizadas na atualidade. Assim, tais mudanças não serão motivos de conflitos e sim, permitem a construção de novos e satisfatórios métodos de atuação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto apresentado anteriormente foi possível identificar os objetivos, ações e o olhar dos terapeutas ocupacionais sobre o sistema, houve também uma crescente nos números de publicações da atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica de saúde e, observando os diferentes objetivos e campos de atuação, além das ações possíveis de realizar.

Dessa forma, vale ressaltar a importância da realização de novas pesquisas e esforços para refletir sobre a prática desse profissional nesse cenário. Sendo o ABS um importante campo de atuação para o terapeuta ocupacional, visto que a intervenção no cotidiano das pessoas, no território e na comunidade.

De acordo com os estudos analisados, a atuação do terapeuta ocupacional na atenção primária a saúde é de grande importância, pois suas ações podem prevenir doença/agravs e favorecer a promoção de saúde com práticas de educação em saúde, além de intervenções de reabilitação, adaptação e atividades terapêuticas. No entanto os terapeutas ocupacionais têm a importante função de vincular a equipe de saúde e a comunidade, permitindo que haja uma maior interação entre eles.

Diante disso, sabe-se da importância deste profissional neste contexto de desafios que é a Atenção Primária e, por isso, torna-se também ainda um desafio para a profissão, ampliar o seu espaço e suas possibilidades e constituir-se cada vez mais como uma profissão que agrega valor às propostas abrangentes de saúde do SUS, como também para a população assistida.

Por fim, o estudo contribuiu para reforçar a necessidade de novas publicações que colaborem na reflexão, da atuação do terapeuta ocupacional, além de direcionar pesquisadores a utilização de novo modelos que ajudaram na análise dos resultados como o software IRAMUTEQ, assim maximizando cada vez mais estudos da Terapia Ocupacional e coopera com a comunidade científica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura e prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia ocupacional USP**. V. 26 (ed. ESP), 2015.

AMENDOLA, F. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa de saúde da família do município de São Paulo. 2007. 166 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Setembro, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitário, Outubro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Brasília, 2015. Disponível em: . Acesso em: 07 nov. 2015.

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. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, set./dez. 2011.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 287-302, 2005.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 546-553, 2011.

LAHLOU S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representatio*. 2012. Disponível em: <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39>.

AZEVEDO RS. **Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: uma revisão sistemática**. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; 2010.

ROCHA, E. F.; SHIMIZU, P. N.; BARRALES, L. M. Estágio de terapia ocupacional no programa da saúde da família: reflexões sobre uma parceria didático-assistencial entre o

REATA/USP e o PSF/QUALIS-SP. **Ver. Ter Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 104-10, set./dez. 2002.

NEISTADT, M. E. Introdução à avaliação e entrevista. In: WILLARD & SPACKMAN. **Terapia ocupacional**. 9a. ed., São Paulo: Click Books, 2008.

MALFITANO, A. P. S., FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ ago. 2011.

MANHO F, SOARES LBT, NICOLAU SM. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família no município de São Carlos. **Rer. Ter. Ocup Univ São Paulo**. 2013 set.-dez.; 24(3):233-41.

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, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 354-363.

LOPES, R. E. et al. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008.

FELIPE, M. Rede social. **Palavras-chave em educação não formal**. Holambra: Editora Setembro; Campinas: Unicamp: CMU, 2007. p. 247-248.

GÓIS, C. W. DE L. Saúde comunitária pensar e fazer. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008.

ZANNON CMAC. Desafios à psicologia na instituição de saúde. **Psicologia: Ciência Profissão**; p. 13:16-21. 1994.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 36-44, jan./abr. 2011.

COSTA, L. A.; ALMEIDA, S. C.; ASSIS, M. G. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos**, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015. [http:// dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARL432](http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARL432).

HO, D. C.; OLIVER, F. C. Terapia Ocupacional e saúde da pessoa com deficiência na Secretaria Municipal de Saúde: uma discussão sobre dez anos de sua incorporação. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n.3, p. 114-123, set./dez., 2005.

MÂNGIA EF. Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.13, n.3, p.127-34, set./dez. 2002.

JARDIM, T. A. de; 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. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 167-175, set./dez. 2008.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 189-197, set./dez. 2010.

ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 36-44, jan./abr. 2011.

BERTAGNONI, L.; MARQUES, A. L. M.; MURAMOTO, M. T.; MÂNGIA, E. F. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 153-162, maio/ago. 2012.

CAMPOS LCB, DELLA BARBA PCS, MARTINEZ CMS. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2013 jan./abr.;24(1):9-17.

MANHO F, SOARES LBT, NICOLAU SM. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família no município de São Carlos. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. set.-dez.;24(3):233-41. 2013.

PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 110-116, maio/ago. 2011.

VAN SCHAIK EE, SOUZA CCBX, ROCHA EF. Reflexões sobre a atenção às crianças com deficiência na atenção primária à saúde. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. set./dez.;25(3):233-241. 2014.

LIMA T,ET AL. Experiências da terapia ocupacional em um núcleo de apoio à saúde da família (nasf) do distrito federal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, n. 03, p.963-71. 2013.

COSTA, T.C, FERREIRA, T. P. S. Saúde e redes vivas de cuidado integral na atenção básica: articulando ações estratégicas no território. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro**. V.1(3): 269-281. 2017.

SILVA ML, RACCIONI TM. Relato de experiência: oficinas de teatro como recurso terapêutico ocupacional em um serviço residencial terapêutico. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo.** maio-ago.;26(2):267-73. 2015.