

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

WLADIMIR LENIN DA NÓBREGA CABRAL

JOÃO PESSOA-PB

2018

WLADIMIR LENIN DA NÓBREGA CABRAL

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao curso de
Terapia Ocupacional da Universidade
Federal da Paraíba, como requisito para a
conclusão do curso de Bacharelado em
Terapia Ocupacional da Universidade
Federal da Paraíba.

JOÃO PESSOA-PB

2018

C117a Cabral, Wladimir Lenin da Nóbrega.

A Atuação da Terapia Ocupacional na perspectiva de profissionais de uma Unidade de Saúde da Família / Wladimir Lenin da Nóbrega Cabral. - - João Pessoa, 2018.

46f. :il. -

Orientadora : Cláudia Fell Amado.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Atenção Básica. 2. Terapia Ocupacional. 3. Saúde da Família.
4. Profissionais de Saúde.

BS/CCS/UFPB

CDU: 614(043.2)

WLADIMIR LENIN DA NÓBREGA CABRAL

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

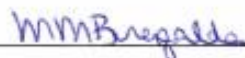
Aprovado em: 07/06/18

COMISSÃO EXAMINADORA




Prof.^a. Ms. Cláudia Fell Amado

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Prof.^a. Ms.^a. Marília Meyer Bregalda

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Prof.^a. Dra. Ângela Cristina Dornelas da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus!

Por me dar a sabedoria necessária e o amor de um pai que brota em meu peito todas as manhãs. Por ter me dado o dom da vida e ser misericordioso, extremamente paciente e piedoso comigo.

Obrigado Jesus!

A minha mãe e rainha em minha vida, Maria das Graças, por ter me auxiliado e me incentivado a ir até o fim, onde pude encontrar um porto seguro em todas às horas em minhas aflições, por estar lá sempre que precisei, Te amo!.

A minha amada namorada Aline Alves, por ter me auxiliado constantemente no dia a dia, minha paixão, minha inspiração de todas as manhãs, me sinto completo por todo amor, carinho e afago que me deste nos momentos difíceis e tranquilos, por ter tido paciência de montão comigo, hahaha, por ter perdido noites e madrugadas me ajudando, minha co-orientadora nata...

Te amo!

Aos meus Irmãos e Irmã, Mayara, Marcos e Karl, pelas risadas e tagarelices que só a gente consegue fazer kkk.

Aos meus Anjos da Guarda!! Minha Avó Carminha e Tia Chica. Mulheres guerreiras e de simplicidade e carinho eterno, minhas preciosidades, serei sempre o bebê caçula lindo de vocês! Minhas Princesas !! Amo vocês!

A meu pai! Por ter me ajudado da forma como consegui, mesmo longe, sei que sua ajuda foi o bastante para que pudesse me formar, e ter tido a educação que não teve, obrigado por todo esforço que teve!

A minha Orientadora Claudia Fell e parceira, por ter acreditado em mim e no meu esforço, apesar das minhas dificuldades em todos os momentos deste desafio em que me deparei ao escrever o TCC, meu mais puro agradecimento e carinho por você! Essa vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

A Prof. Orientadora Cláudia Fell, amiga de todas as etapas deste trabalho.

A minha família, pela confiança e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e pela vibração em relação a esta jornada.

Aos meus amigos (a) mais chegados, Alan, Fernando, Miguel, Moisés, Dona Silvania e Vanessa, kkkk pelas resenhas, brincadeiras e também de horas sérias e parcerias no dia a dia da Universidade.

Aos professores e colegas de Curso, por terem passado com diligência e paciência toda a experiência para nos tornar grandes profissionais, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

Aos profissionais entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

As Professoras Marília e Ângela por terem sido as minhas primeiras professoras, carrego um carinho por vocês e por terem aceitado o desafio e terem sido pioneiras em construir este trabalho lindo que foi a implementação do curso de Terapia Ocupacional na Paraíba.

A todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

Alô violão e Mar! Alô minha Patos! Alô Igreja !! Alô viagens inesperadas! T.O chegando!

“O temor do Senhor é o princípio da sabedoria,
e o conhecimento do Santo é prudência”.

Provérbios 9.10

RESUMO

Com o objetivo de efetivar o direito à saúde para todos, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Para garantir o acesso da população e efetivar os princípios do SUS, as diretrizes da Atenção Básica devem ser o eixo norteador, organizadas por meio da Estratégia de Saúde da Família. As equipes de saúde da Família contam com a ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são equipes de apoio multiprofissionais e interdisciplinares. A criação dos NASF favoreceu de forma mais efetiva a inserção de algumas categorias profissionais na Atenção Básica, incluindo o terapeuta ocupacional. No município de João Pessoa-PB, a atuação do Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica apresenta algumas fragilidades, uma vez que existe apenas um profissional vinculado a equipe do NASF, no distrito sanitário V, que dá suporte à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica do Bessa. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde da Família (USF) Bessa, acerca das práticas do Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica. Através de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, cujo instrumento de coleta de dados foi uma entrevista aberta junto aos profissionais acerca de sua percepção sobre a prática da Terapia Ocupacional. O material foi categorizado e interpretado em conformidade com o referencial teórico, a análise de conteúdo segundo Bardin. No que concerne aos resultados e discussão dos achados, a disseminação de informações passadas durante ações interdisciplinares desempenhadas junto ao Terapeuta Ocupacional mostrou que os participantes possuíam informações básicas a respeito desta profissão notando-se a falta de respaldos informativos sobre tais ações. A falta de profissionais de Terapia Ocupacional na Rede de Atenção Básica no município de João Pessoa também refletiu o desconhecimento por parte dos profissionais das ações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais. Sendo assim, se faz necessário que os profissionais de Terapia Ocupacional possam ampliar as suas ações e de algum modo registra-las e divulga-las na Atenção Básica.

Palavras Chave: Atenção Básica, Terapia Ocupacional, Saúde da Família, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

With the objective of realizing the right to health for all, the Unified Health System (SUS) was created. In order to guarantee the access of the population and to implement the principles of SUS, the guidelines of Primary Care should be the guiding axis, organized through the Family Health Strategy. Family health teams are assisted by the Family Health Support Center (NASF), which are multiprofessional and interdisciplinary support teams. The creation of NASF favored more effectively the insertion of some professional categories in Primary Care, including the occupational therapist. In the city of João Pessoa-PB, the work of the Occupational Therapist in Primary Care presents some weaknesses, since there is only one professional linked to the NASF team, in district V, which supports the Family Health Team of the Basic Unit of Bessa. In this sense, the objective of this research was to evaluate the perception of professionals working in the Family Health Unit (BFU) Bessa, about the practices of the Occupational Therapist in Primary Care. Through an exploratory descriptive study of qualitative approach, whose instrument of data collection was an open interview with the professionals about their perception about the practice of Occupational Therapy. The material was categorized and interpreted in accordance with the theoretical framework, the content analysis according to Bardin. Regarding the results and discussion of the findings, the dissemination of information passed during interdisciplinary actions performed with the Occupational Therapist showed that the participants had basic information about this profession, noting the lack of informational support for such actions. The lack of Occupational Therapy professionals in the Primary Care Network in the city of João Pessoa also reflected the lack of knowledge on the part of professionals of the actions developed by occupational therapists. Therefore, it is necessary for Occupational Therapy professionals to expand their actions and somehow register them and disclose them in Primary Care

Key Words: Primary Care, Occupational Therapy, Family Health, Health Care Providers.

LISTA DE SIGLAS.

ABS - Atenção Básica em Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

AVD - Atividade de Vida Diária

AIVD - Atividade Instrumental de Vida Diária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CBO - Código Brasileiro de Ocupações

CE - Ceará

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

eCR – Equipe Consultório na Rua

eSF's - Equipes Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF- AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

PACS - Programa de Agente Comunitários de Saúde

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

T.O - Terapia Ocupacional

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Caracterização da População do estudo, 2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	A Atenção Básica e suas diretrizes	15
3.2	A Estratégia Saúde da Família enquanto estratégia organizadora da Atenção Básica.....	17
3.3	Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.....	19
3.4	Inserção do Terapeuta Ocupacional no NASF.....	20
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APENDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
	APÊNDICE II - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA.....	44

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traz em seu artigo 196º “a saúde como um direito de todos e dever do estado”. No sentido de efetivar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que mais tarde seria regulamentado pela lei 8080/90. Os princípios firmados pelo SUS são universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade, implicando em uma nova maneira de atenção à saúde, ampliada para todos. (BRASIL, 1990, 2012, 2017).

De acordo com Santos (2011), a organização do SUS em nosso país está assentada em alguns pilares: ser um sistema integrado, organizado em *rede regionalizada e hierarquizada*, definindo assim o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa, conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal. Mendes (2011) sugere a possibilidade de que esta rede possa ser substituída pela rede poliárquica, que caracteriza uma relação verticalizada entre os serviços em suas complexidades. Nesse sentido, deve oferecer o maior número de estratégias capazes de desenvolver métodos práticos e científicos que englobem o fluxo de pessoas e apóiem o acesso da população, para que assim tenham um processo de cuidado em saúde mais amplo a começar pela Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Para garantir o acesso da população e efetivar os princípios do SUS, as diretrizes da Atenção Básica que serão citadas no referencial teórico, devem ser o eixo norteador, sendo este nível de atenção caracterizado como a principal porta de entrada para o sistema. De acordo com o Ministério da Saúde (2006).

“A Atenção Básica é constituída por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral e continuada desenvolvida por meio do exercício de práticas/tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas” (BRASIL, 2006, pag.68).

Como uma das formas de reorganizar e reestruturar a Atenção Básica no Brasil foi implantada pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de contribuir para o atendimento, prestando assistência integral, na unidade de saúde e no

domicílio de forma contínua, bem como garantir a continuidade do cuidado e a capacidade resolutiva das equipes de saúde (LIMA; FALCÃO, 2014).

A equipes de Saúde da Família (eSF) é formada por médico, enfermeiro, preferencialmente especialistas em Saúde da Família e Comunidade; além do auxiliar e técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo contar também com a Equipe de Saúde Bucal (eSB) (BRASIL, 2017).

Essas eSF também contam com a ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que são equipes de apoio criadas e regulamentadas pela Portaria nº 154/2008 e que se constituem em equipes multiprofissionais e interdisciplinares compostas por categorias de profissionais da saúde diferentes daquelas que compõe as equipes que atuam na Atenção Básica. As equipes dos NASF atuam tendo como referenciais o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada, intervindo de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico), em um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para planejar experiências compostas pelo saber mútuo, construir e realizar ações básicas de saúde, no território e na comunidade (BRASIL, 2011). A criação dos NASF favoreceu de forma mais efetiva a inserção de algumas categorias profissionais na Atenção Básica, incluindo o terapeuta ocupacional (GOZZI e SOARES 2012).

A inserção da profissão junto às novas demandas populacionais, novos campos e núcleos de atuação, se volta cada vez mais para espaços extra institucionais, com intervenções no território e na comunidade. Assim, a Atenção Básica se torna um espaço de atuação e produção de conhecimentos. Na AB, a prática do terapeuta ocupacional é voltada para o planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações terapêuticas ocupacionais, tanto no território quanto na unidade de saúde, podendo realizar a prescrição e a elaboração de dispositivos de tecnologia assistiva de baixo custo e equipamentos de ajuda para serem utilizados pelos usuários no seu domicílio, trabalho, escola ou em outros espaços da comunidade, desenvolvendo, coordenando e acompanhando ações de educação permanente. O terapeuta ocupacional na Atenção Básica pode ainda analisar o cotidiano das pessoas, promovendo atividades significativas em seu território, levando em conta o contexto de vida da população, com planos de cuidado individuais, familiares, grupais e comunitários também são atribuições desse profissional (LOMBARDO; AYUSO, 2012; BAISSI; MAXTA, 2013).

No município de João Pessoa - PB, a atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica apresenta fragilidades, uma vez que existe apenas uma profissional vinculado à equipe do NASF, no Distrito Sanitário V, que dá suporte à equipe de SF da Unidade Básica do Bessa. Onde recebe estagiários de Terapia Ocupacional. Ainda no mesmo município, em outra USF,

os Docentes do curso de Terapia Ocupacional da UFPB e os alunos desenvolvem atividades ligadas à Disciplina de Áreas de Intervenção em Terapia Ocupacional Cenários de Prática I. Dentre as atividades desenvolvidas estão: visitas domiciliares aos pacientes indicados pela USF, grupos de educação em saúde no território e na unidade e outras atividades que geram a divulgação do curso. Os Agentes Comunitários de Saúde fazem parte da implementação da disciplina e dão suporte para fazer o levantamento dos pacientes da comunidade para os atendimentos, a partir das demandas levantadas, são feitas as avaliações e atendimentos.

Diante dessa realidade, associada à escassez de terapeutas ocupacionais inseridos na Rede de João Pessoa-PB, a contribuição deste estudo consiste em ampliar o debate acerca da atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica em João Pessoa a partir da avaliação da percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família acerca da prática da Terapia Ocupacional, apontando para a necessidade de discutirmos acerca das potencialidades da prática desse profissional nestes serviços, fundamental para a ampliação do cuidado e das práticas em saúde nos territórios.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a compreensão dos profissionais da USF Bessa acerca das práticas desempenhadas pelo Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos profissionais das equipes de saúde da família;
- Identificar falhas nas ações desenvolvidas pela Terapia Ocupacional junto aos profissionais na AB;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Atenção Básica e suas diretrizes

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica pode ser caracterizada como o primeiro nível de atenção em saúde, sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços. A Atenção Básica disponibiliza ainda, integralmente e gratuitamente, ações desenvolvidas sem qualquer tipo de exclusão social, cultural ou econômica, com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, devendo ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Estas ações desenvolvidas na Atenção Básica devem ser pautadas na universalidade, equidade e integralidade do acesso, garantindo um serviço qualificado para poder atender a população, acolhendo e respeitando os fatores culturais, éticos, políticos e sociais das pessoas. Essas ações devem ainda promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos indivíduos com capacidade resolutiva de gerar a proteção da saúde, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção de vida e bem estar (BRASIL, 2017; COSTA; MIRANDA, 2008).

Dentre as diretrizes para o trabalho na Atenção Básica podemos destacar a construção de vínculo com o usuário, importante aspecto a ser considerado quando se trata do cuidado dado a pessoas que recebem atenção dos serviços de saúde ao longo do tempo; envolvendo as relações interpessoais na manutenção de um cuidado constante, longitudinal, gentil e articulado de forma coerente; por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas (NOBREGA, 2014).

Sabendo que existe esta troca dentro deste espaço, Silva, Silva e Bousso (2011) também citam enquanto diretriz para a Atenção Básica a abordagem às famílias. Nesse sentido, é importante que as equipes desenvolvam um olhar ampliado para além do cuidado voltado às questões físicas/clínicas, com a constante necessidade de um olhar para o meio familiar, social, mental e emocional do usuário, percebendo-o de forma integral e não fragmentada, levando em consideração necessidades de saúde e lançando mão de diferentes tecnologias de cuidado individuais e coletivas.

Ainda com relação às diretrizes da Atenção Básica, deve-se destacar a longitudinalidade do cuidado ofertado. Essa diretriz é importante, pois o usuário atendido pela AB é vinculado a uma equipe de referência, passando a ser acompanhado pelos profissionais

dessa eqSF ao longo do tempo. Mesmo que este usuário precise realizar um atendimento com especialistas, na atenção secundária ou terciária do SUS, o mesmo continua sua vinculação com a USF de referência, podendo e devendo acessar o serviço sempre que necessitar, ao longo da vida (BRASIL, 2017).

Sales (2013) reforça ainda que dentre as diretrizes da Atenção Básica também se ressalta o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar entre profissionais de saúde, gestores e a própria população, tornando o efeito do cuidado em saúde mais efetivo em prol das coletividades. Esse trabalho em equipe gera ações compartilhadas incluindo práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, no território delimitado, bem como matriciamento das famílias e do coletivo com responsabilização no processo de trabalho cotidiano (BRASIL 2017; CAMPOS Et al, 2008).

Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o trabalho em equipe é um fator que está intrinsecamente ligado às equipes da AB a fim de que sejam produzidos saberes mútuos para todos os implicados, aumentando o grau de resolubilidade dos serviços. Esta troca, além de enriquecedora para os profissionais de saúde, costuma ser marcante para a atenção continuada ao usuário, favorecendo a responsabilização e o vínculo da equipe de referência.

Nesse sentido, as eSF devem se articular com as outras do território, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o Consultório na Rua (eCR), os Centros de Atenção Psicossocial à Rede de Urgência e emergência e outras instituições ligadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” (FIGUEIREDO, 2012).

“Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS”

Para que essas diretrizes se efetivem na prática, além de outros aspectos, é necessário também o bom funcionamento das USF (Unidades de Saúde da Família), que são caracterizadas como o primeiro ponto de acesso e entrada preferencial do sistema de saúde, contendo espaço próprio, próximo da população com uma gestão voltada para cumprir os princípios do SUS criando e fortalecendo novas práticas de saúde, obtendo-se um novo formato de atuação profissional (BRASIL, 2007).

3.2 A Estratégia Saúde da Família como organizadora da Atenção Básica

Uma das formas de organizar Atenção Básica no Brasil foi a criação do Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, para atuar na comunidade, criando vínculos de co-responsabilidade e incorporando o trabalho preventivo e educativo. O PACS representou a transição para a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994. O novo programa incorporava a lógica do trabalho em equipe, a responsabilidade sanitária com criação de vínculo entre equipe e usuários, a abordagem do sujeito, de sua família em seu contexto, a reformulação da prática tradicional em saúde e a articulação com uma rede de serviços (BRASIL, 1997; BRASIL, 2001).

Em 2006, com a Portaria nº 648, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica. O PSF foi reafirmado como modelo para esse nível de atenção à saúde e ordenador das redes de saúde em todo o país, devendo ser implantado de forma hegemônica, substituindo o modelo tradicional. A partir daí, passou-se a usar a nomenclatura de Estratégia Saúde da Família (ESF), denotando algo estável e sustentável do ponto de vista da organicidade institucional. Confirmando a ESF como eixo estruturante do sistema de saúde, o compromisso entre gestores do SUS no Pacto pela Vida. Foi de consolidá-la nos pequenos e médios municípios e ampliá-la nos grandes centros urbanos (BRASIL, 2006)

A Estratégia Saúde da Família foi criada com intenção de reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e com o intuito de favorecer uma reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impactar positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL 2018). Além de ultrapassar os espaços físicos da UBS, ultrapassa também as barreiras culturais, econômicas e políticas, alcançando o território nos procedimentos ambulatoriais com visitas domiciliares, atividades comunitárias e ações intersetoriais (BRASIL, 2010).

Segundo Rocha, Paiva e Oliveira (2017), as atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família devem partir de um olhar diferenciado destes profissionais para os indivíduos e suas problemáticas, ou seja, o foco não deve estar apenas em doenças e suas sequelas, mas sim nas capacidades e no contexto no qual o indivíduo está inserido, gerando resolutividade, encaminhamento e responsabilização.

Segundo Costa e Miranda (2008), o vínculo é uma importante ferramenta para reordenar o modelo de atenção e as práticas de saúde, permitindo que haja maior interação e consequentemente, melhores resultados na prática. Campos e Guerrero (2008) complementam

ainda que a efetividade do cuidado depende da possibilidade e da capacidade de cada equipe de combinar modos de intervenção de acordo com a complexidade de cada caso e acrescentam que as equipes devem reconhecer os condicionantes de saúde da região, bem como identificar riscos e vulnerabilidades.

De acordo com o Ministério da Saúde (1997), as equipes de saúde da família são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, capacitada para: (1) conhecer a realidade das famílias adscritas, (2) identificar os principais problemas de saúde dessa população, (3) elaborar um plano para enfrentamento das questões relativas ao processo saúde/doença, (4) prestar assistência integral e (5) desenvolver ações educativas e intersetoriais. (BRASIL 2001, BRASIL 2006)

Dentre os profissionais que fazem parte das eSF, podemos destacar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que deve residir na sua área de atuação e possuir conhecimento sobre o território e suas singularidades. Os ACS são atores centrais na dinâmica da Estratégia Saúde da Família e desenvolvem ações que vão desde a adscrição das pessoas na microárea à orientação de famílias sobre o uso do sistema de saúde, além de ações educativas e acompanhamento de programas como o Bolsa Família (LEVY, MATOS, TOMITA, 2004; PUPIN, CARDOSO, 2011, BRASIL, 2017).

Diante do exposto, a Portaria nº 2.436 traz que:

[...] Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção. (2017, p. 30).

Assim, diante da complexidade de problemas e situações vivenciadas nos territórios atendidos pela ESF é necessário pensar novos formatos organizativos e dinâmicas de funcionamento que sejam mais efetivas, além de ampliar as tecnologias de cuidado e as equipes de profissionais capazes de apoiar, matricialmente, as equipes de AB no cuidado à população nos territórios. É nessa perspectiva que surgem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2014).

Neste trabalho optou-se por abordar o referencial teórico e metodológico das Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família tomando como base a regulamentação contida na

Portaria n. 154/2008, na Política Nacional da Atenção Básica, na Portaria 2.488/2011 e nos Cadernos de Atenção Básica n. 27 e n. 39, uma vez que houve modificações na configuração dessas equipes após a publicação da Portaria n. 2.436, Nova Política de Atenção Básica, que ainda não foram implantadas no município de João Pessoa.

3.3Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família

No intuito de ampliar as ações desenvolvidas na Atenção Básica, sua resolutividade e a inserção da ESF na rede de serviços, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 154/2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cujos profissionais de diferentes áreas de conhecimento devem atuar em conjunto com os profissionais das equipes da Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de referência. (BRASIL, 2014).

Os profissionais inseridos no NASF atuam de acordo com diretrizes organizacionais, devendo estruturar e priorizar os atendimentos compartilhados e interdisciplinares, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas. Com relação à organização e ao desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, algumas ferramentas subsidiam esse modelo: a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular e o Apoio Matricial. Esta última se configura como principal ferramenta tecnológica desse modelo percebida em duas dimensões: assistencial e técnico-pedagógica que se referem, respectivamente, à ação clínica direta com os usuários e à ação de apoio educativo com e para a equipe (CAMPOS, 2008; CAMPOS, DOMITTI, 2007)

Segundo Sales (2013), as equipes do NASF devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão, cooperar para a integralidade e longitudinalidade do cuidado aos usuários no SUS especialmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando na capacidade de análise e de intervenção sobre dificuldades e necessidades de saúde, tanto em termos pedagógicos e clínicos quanto sanitários.

De acordo com a Portaria de nº 3.124/2012, existem três modalidades de Nasf financiados e reconhecidos formalmente pelo MS:

“Nasf 1 – De 5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (equipe ribeirinha e fluvial) o Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal./ Nasf 2 – De 3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)Mínimo 120 horas

semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal / Nasf 3 – De 1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semana” (BRASIL, 2014, pg. 16)

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente. A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do territórios (BRASIL, 2011)

3.4 Inserção do Terapeuta Ocupacional no NASF

De acordo com a Portaria 154/2008 que determina a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), essas equipes tem como objetivo “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2008, p.2).

Dentre os profissionais que podem compor o NASF, está o terapeuta ocupacional. Sua inserção nessa estratégia foi mais um momento para legitimar a atuação da categoria na Atenção Básica do SUS, onde, até então, a mesma se dava majoritariamente na média e alta complexidade (BEIRÃO, ALVES, 2008).

A inserção da Terapia Ocupacional no SUS tradicionalmente era marcada por atuações voltadas para os aspectos hospitalares, asilares e curativos fundamentados nos modelos centralizadores da época. Já na década de 1990 devido à organização do SUS , o campo de ação para a terapia ocupacional se expandiu, favorecendo desta forma o desenvolvimento de novas ações. (FURLAN; OLIVEIRA, 2017)

Gonçalves (2015) coloca que a proposta do NASF traz a importância de um profissional generalista, com formação específica em uma determinada área da saúde, para ampliar o escopo de profissionais, além da equipe mínima da AB. Assim, a Atenção Básica se torna um espaço de atuação para proporcionar a produção de conhecimentos, e com os objetivos e cuidados do Terapeuta Ocupacional, a sua capacidade de analisar o cotidiano das pessoas, promove atividades significativas, levando em conta o seu contexto de vida, com planos de cuidado pessoais ou comunitários (LOMBARDO; AYUSO, 2012).

Com relação ao papel do terapeuta ocupacional na Atenção Básica, Cabral e Bregalda (2017) afirmam que este profissional apresenta como uma de suas contribuições e favorecimento o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, por meio de grupos, oficinas terapêuticas e o matriciamento, que são espaços potentes de interação, participação social e melhoria da qualidade de vida.

De acordo com o COFFITO em sua Resolução nº 407 de 18 de agosto de 2011, são algumas das atribuições do terapeuta ocupacional na Estratégia de Saúde da Família: realização de triagem, consulta terapêutica, realização de interconsulta e encaminhamentos; identificação de potencialidades e habilidades de desempenho ocupacional, diagnósticos e prognósticos, planejamento e coordenação de ações no território, atuação em ações de prevenção de doenças, promoção de saúde, e desenvolvimento de dispositivos que contribuam para a independência e autonomia do sujeito em seu cotidiano, através das atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), adaptação de móveis em domicílio, realização de grupos de saúde com todas as faixa etárias do desenvolvimento humano com atividades culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência etc.

Caldeira (2009) afirma que o terapeuta ocupacional aborda desde atividades cotidianas até as relações interpessoais e a participação social. Baissi e Maxta (2013) complementam referindo que a atuação do terapeuta ocupacional pode ocorrer tanto em ambientes domiciliares e comunitários e que os materiais utilizados por este profissional podem ser tanto do serviço de saúde quanto do próprio ambiente em que se encontra do usuário ou família.

Além das atividades citadas acima, os terapeutas ocupacionais do NASF também realizam articulações intersetoriais com a Educação e a Assistência Social, além do setor de Segurança e junto às Organizações Não Governamentais (LIMA, FALCÃO, 2014). Nesse sentido, Almeida e Oliver (2001) reforçam que na Atenção Básica os profissionais devem procurar estar mais capacitados e preparados para novas necessidades da população, novos campos e núcleos de atuação e para intervenções no território e na comunidade.

Silva e Menta (2014) afirmam que é necessário explorar e incentivar a formação dos terapeutas ocupacionais ainda na graduação com a inclusão das práticas comunitárias nos currículos universitários para que possam exercer suas atribuições neste nível de atenção com produtividade e satisfação.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Desenho do Estudo

Este estudo é uma pesquisa descritiva e qualitativa de campo.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB, localizadas no bairro do Bessa.

4.3 População

O estudo foi realizado com os profissionais da Atenção Básica (Médicos, Enfermeiros Dentistas e Agentes comunitários de saúde).

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram critérios de inclusão para participação de profissionais na pesquisa: ser profissional da AB na USF de referência da pesquisa por no mínimo seis meses e ter atuado durante esse tempo com o profissional de Terapia Ocupacional.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão foram: afastamento do trabalho por licença, férias ou atestado, ou a não concordância em participar não participar da pesquisa e ter menos de seis meses de contato com profissional de Terapia Ocupacional.

4.4 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2017, na própria Unidade de Saúde da Família de referência, mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa- PB. A pesquisa foi apresentada em reunião de equipe dos profissionais dessa USF referida, na qual se encontravam 21 trabalhadores e onde foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta, ambos impressos para cada profissional, Com os profissionais da AB, os dados seriam coletados através da aplicação de entrevista semi estruturada com questões abertas, no entanto, a pedido dos próprios profissionais o questionário foi entregue para que pudessem realizá-lo em suas dependências e só na semana seguinte serem recolhidos, após este prazo, alguns profissionais começaram a

desistir de entregar a pesquisa ou de realizar a entrevista com o pesquisador, dificultando a coleta de dados. (APÊNDICE 1).

O instrumento foi um questionário aplicado por um proponente pesquisador e composto por questões abertas acerca da percepção dos profissionais na USF do BESSA com relação às atividades realizadas e desempenhadas pelo Terapeuta Ocupacional. As entrevistas foram transcritas na íntegra e em seguida analisadas de acordo com a técnica Análise de Conteúdo de Bardin (2007).

Inicialmente, foi realizada leitura detalhada e repetida das entrevistas apreendendo-se as ideias centrais. Em seguida, realizou-se a leitura de cada questão, para identificar os dados mais relevantes que constituíram os eixos temáticos. A fim de garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra P (participante), seguida do número que reflete a sequência de realização das entrevistas.

4.5 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) com seres humanos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos, e aprovado através do parecer nº Número do Parecer: 2.094.765 (CAAE:68781217.5.0000.8069)

Os voluntários foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, seus riscos, benefícios, a desistência de colaboração sem qualquer prejuízo e a responsabilidade da pesquisadora. Após este procedimento, foi solicitado seu consentimento por escrito para participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 Armazenamento dos dados

Os dados foram arquivados em um banco de dados sob a responsabilidade da Professora Cláudia Fell Amado (e-mail: claudiafell.saude@gmail.com); Tel (083) 32167996, durante os próximos 5 (cinco) anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SUS É MEU!!
 O SUS É SEU!!
 O SUS É NOSSO!!
 NÃO É DE NENHUM GOVERNO!!
 É DO POVO BRASILEIRO!!
 (Wladimir Lenin da Nóbrega Cabral)

Ao final da coleta de dados apenas 6 profissionais entregaram o instrumento respondido, mesmo diante de vários contatos por parte do pesquisador, inclusive disponibilizando-se para realizar a entrevista.

A professora Marília falou que não seria bom abordar essa fala aqui, mas, também não deu sugestão..

Com relação à caracterização, a maior parte dos respondentes foi de agentes comunitários de saúde, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização da População do estudo, 2018

PROFISSÃO	SEXO E IDADE	TEMPO DE TRABALHO NA AB
MÉDICO	MASCULINO/ 61 ANOS	15 ANOS
CIRURGIÃO DENTISTA	MASCULINO/ 31 ANOS	2 ANOS
ACS I	FEMININO/ 33 ANOS	7 ANOS
ACS II	FEMININO/ 39 ANOS	13 ANOS
ACS III	MASCULINO/57 ANOS	15 ANOS
ACS IV	FEMININO/ 32 ANOS	8 ANOS

As falas não foram marcadas pela profissão para proteger a identificação dos profissionais, sendo caracterizada por números, uma Letra “P” seguida de um Número de 1 à 6, o que não se referencia a ordem com o quadro a cima.

No que se refere às questões relacionadas à como os profissionais descrevem as ações do terapeuta ocupacional e quais atividades estes já compartilharam com esse profissional, dois dentre os profissionais entrevistados garantiram desconhecer as práticas deste profissional, mesmo havendo um profissional ligado ao NASF que apóia o serviço no qual foi realizada a pesquisa.

“Não tenho propriedades ao certo das práticas/ atividades”. P2

“A integração insuficiente não me permite responder com assertividade” P6

Mesmo tendo atuado em algum momento com o terapeuta ocupacional, esse desconhecimento pode estar relacionado ao fato de que, embora haja cobertura de equipe NASF com terapeuta ocupacional na Unidade de Saúde da Família do estudo, durante muito tempo as atividades desempenhadas por essa profissional foram ligadas à gestão do serviço (gerente da Unidade) e quando as ações da Terapia Ocupacional eram demandadas, a profissional precisava dar cobertura a todas as Unidades do Distrito Sanitário V o que não caracteriza uma falha da profissional e sim uma demanda excessiva para apenas um profissional nesta rede de atenção básica.

Cabe ressaltar que em Joao Pessoa, muitos dos profissionais do NASF desempenham a função de apoiadores institucionais, que na verdade gerenciam as unidades de Saúde da Família, tendo que dividir entre as equipes do NASF e as atividades no serviço que coordenam. Isso acaba por reduzir ainda mais o tempo que o profissional tem para desenvolver ações junto às equipes, tanto assistenciais quanto técnico pedagógicas. Ainda observa-se que por esse motivo, as ações de saúde coletiva são preferidas em detrimento das ações individuais ou de um núcleo de saber específico. Esse fator deve ser levado uma vez que atividades específicas da Terapia Ocupacional ocorrem com menos frequência.

Os demais integrantes da equipe citaram atividades realizadas em conjunto com o terapeuta ocupacional (T.O), conforme os trechos a seguir:

“Acompanhei na visita domiciliar junto com o NASF e ações em saúde na comunidade e na unidade em que trabalho. USF”. P4

“Visitas domiciliares, atuação na comunidade. Atividades complementares de dança circular. Orientações de como fazer as tarefas domésticas, alongamentos”. P3

As atividades citadas pelos profissionais correspondem àquelas desempenhadas pela terapeuta ocupacional com as famílias que são acompanhadas na própria unidade de saúde da família, na qual foi feita a pesquisa principalmente com relação às visitas domiciliares como podemos constatar na fala.

O Ministério da Saúde em 2014, por meio do caderno dos NASF, cita as atribuições em comum aos profissionais deste serviço, tais como, “visitas domiciliares”, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc; que abrangem tanto a dimensão clínica e sanitária quanto a pedagógica.

Segundo Almeida (2013), a visita domiciliar é um dos instrumentos utilizados com a finalidade de integrar a equipe de saúde da família e a comunidade. Mediante agendamento, os membros da equipe de saúde, identificam famílias que precisam de cuidado em suas casas, estreitando este laço entre profissional/comunidade a fim de obter a identificação de determinantes que possam gerar ações preventivas e curativas aos mesmos.

De acordo com o estudo de Lima e Falcão (2014), desenvolvido em Pernambuco, as ações desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais ligados à equipe NASF são: visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, consultas compartilhadas; salas de esperas, articulação com equipamentos sociais, encaminhamentos, escuta qualificada e elaboração de PTS. As autoras reforçam que o apoio do terapeuta ocupacional é de fundamental importância para ações de matriciamento, pois evidencia a articulação entre as unidades de saúde e unidades de referência, assim como fortalece as ações de educação permanente.

Percebe-se que as ações e atividades dos terapeutas ocupacionais descritas pelos profissionais da ESF são justamente aquelas que já foram compartilhadas entre ambos, ressaltando a importância de atividade desenvolvida em conjunto entre os terapeutas ocupacionais e a ESF.

Outro aspecto percebido nas entrevistas, diz respeito ao fato de que a prática do terapeuta ocupacional é comumente relacionada às ações de reabilitação ou ações junto à população com deficiência, conforme percebido nos trechos abaixo:

“Acompanhei as orientações para uma paciente amputada e em reabilitação” P2.

“A reabilitação de uma pessoa que sofreu amputação, especificamente, é algo incrível, pois proporciona qualidade de vida e devolve auto estima p/ quem já passou por algo tão doloroso.” P3

“As atividades do TO são de grande importância quanto à melhoria da qualidade de vida dos usuários, em vários aspectos da vida cotidiana.” P1

Segundo Almeida (2013), o terapeuta ocupacional realiza, análise das atividades nas quais o sujeito apresenta demandas por alguma incapacidade, seja ela física, intelectual, social, psicológico, sensoriais e de auto cuidado. A autora ainda reforça que o cuidado em Terapia Ocupacional com usuários da Atenção Básica, volta-se ao manejo junto ao cotidiano, rotina, autonomia e independência destes sujeitos, se estendendo também a pacientes depressivos, com transtorno global do desenvolvimento, pessoas com transtornos mentais, psicóticos e pessoas que sofreram diferentes tipos de violência e em situação de vulnerabilidade.

Segundo a AOTA (2015), o objetivo da reabilitação é tornar o indivíduo que enfrenta déficits e alterações funcionais fornecendo ferramentas e técnicas necessárias para atingir os níveis desejados de independência tornando suas capacidades hábeis para realizar novamente suas atribuições sejam elas domésticas, de trabalho ou escolar, promovendo saúde e bem estar ao indivíduo.

Rocha (2003) em sua experiência como terapeuta ocupacional, pôde intervir nas adaptações de materiais de higiene pessoal, objetos para locomoção, “reabilitação” e de orientação ao posicionamento para o banho de crianças com paralisia cerebral. Silva e Menta (2014) complementam ratificando que um dos aspectos de domínio da Terapia Ocupacional é a prática de orientação às famílias e cuidadores, para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD).

As AVDs são todas as tarefas pessoais do cotidiano relativos aos indivíduos referentes ao auto-cuidado e também a outras habilidades pertinentes ao cotidiano de qualquer pessoa tais como, Higiene pessoal, alimentação, Lazer , trabalho, descanso e sono entre outros. (AOTA, 2015)

A pesquisa revelou ainda que alguns profissionais já tiveram experiência com o terapeuta ocupacional em espaços de cuidado entre membros da equipe. Considerando que dentro da Atenção Básica existem formas de cuidado e de auto cuidado entre os profissionais, esta pode ser uma possibilidade de ação a ser desenvolvida pelo terapeuta ocupacional inserido na AB, potencializando e proporcionando o cuidado como podemos na fala abaixo.

“Na sala de espera. Na reunião de equipe com um momento de auto cuidado na USF”. P4

Desta maneira, o cuidado desempenhado entre os profissionais, gera um vínculo de relações interpessoais e relações sociais que vão além do processo de trabalho, pois quanto maior o vínculo, maior serão as trocas de saberes entre os trabalhadores de saúde, usuários e comunidade (SANTOS 2015).

Esses momentos também podem se configurar enquanto importante espaço para que a equipe possa conhecer a prática da Terapia Ocupacional, apontando para a necessidade de implementar estratégias para suprir as lacunas, no conhecimento da equipe, quanto às especificidades da Terapia Ocupacional na atenção básica.

Assim como outros profissionais, esse profissional pode e deve trabalhar questões de educação em saúde, em espaços como grupos, salas de espera, contudo, vale ressaltar que são atribuições do campo da Atenção básica e não só do profissional dessa área. Algumas ações e atividades foram citadas pelos participantes ao relatarem o que eles gostariam de compartilhar a mais com o terapeuta ocupacional na USF, tais como:

“Grupos com idosos, conversas, orientações, dança terapia, cada um na sua especialidade sala de espera. Atividade de caminhadas implementando a atividade ocupacional.” P2

“Biodança, acupuntura, fitoterapia, oficinas de reciclagem na comunidade” P3

“Roda de conversa com gestantes e idosos” P4

Maximino (2001), Kebbe, Santos e Cocenas (2010), relatam que um dos princípios direcionadores da prática do Terapeuta Ocupacional com grupos de atividades é a idéia de que o fazer junto tem efeito terapêutico. Demonstrando também que a figura do terapeuta

ocupacional é fundamental nesta perspectiva, pois, remete a idéia de centralização e foco para decidir o rumo das atividades com significados e objetivos, seja qual for à oficina como citado pelos profissionais, oficinas de saúde do idoso, de reciclagem, de gestantes, tarefas domésticas (AVDs) entre outras.

Galheigo (2003) e Heller (2000) dialogam com esse pensamento quando afirmam que o cotidiano tem a característica de revelar a singularidade dos sujeitos, expressando suas necessidades, e que através das atividades significativas como: atividades artísticas, laborativas, acompanhamento terapêutico, atividades que ajudem a organizar a rotina ou que auxiliem nas atividades de vida diária e de vida prática, despertando suas emoções e produzindo vida em seu cotidiano.

Quando questionados acerca dos desafios com relação à prática da Terapia Ocupacional, os profissionais apontaram à seguinte resposta:

O modelo biomédico está centrado na Unidade Básica! Centrado na medicalização impede o progresso e sejam criados espaços. E essa medicina tradicional. Esquecendo de saber o contexto familiar. A falta de espaço para trabalhar tecnologias leves. Como salas mais estruturadas, trabalharia a parte social, mental, emocional. É essa a dificuldade a falta de espaço e de oportunidade para a terapia ocupacional. P3

O modelo Biomédico é um modelo centralizado na parte individual do corpo no qual a enfermidade está agindo, tratando apenas com ações curativas e medicalização, deixando de fora as relações interpessoais e emocionais do ser holístico, que engloba o determinante para descobrir outros possíveis agravos de doenças, fazendo uso intensivo do aparato tecnológico do tipo material (FERTONANI ET al, 2014). O que nos mostra que é necessária estrutura de qualidade e um espaço mais equipado e benéfico de se trabalhar estas questões na AB da qual a fala se refere, já que são propostas de intervenção e que o terapeuta ocupacional dificilmente irá encontrar nas unidades pela estrutura pequena, neste caso existe a forma viável, em que a Terapia Ocupacional explora e faz uso de outros espaços da comunidade para realizar suas ações apontadas pelo autor em sua fala a seguir.

FERTONANI, H, P. PIRES, D, E, P. BIFF, D. SCHERER, M, D, A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira, *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1869-1878, 2015 Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá. Jardim Universitário. 87020-900 Maringá PR Brasil .

Segundo Jardim et al. (2008) os profissionais de Terapia Ocupacional inseridos na ESF, não atuam apenas dentro da Unidade de Saúde da Família, mas também no eixo e no espaço vivo da comunidade, explorando os dispositivos deste território, considerando suas múltiplas potencialidades, sejam nas residências dos sujeitos, espaços comunitários e sociais, como praças, igrejas, centros esportivos dentre outros.

Existe a constante percepção de que a lógica do atendimento centrado no modelo biomédico, é sentido ainda dentro deste espaço, que por vezes, dificulta a expansão do cuidado ofertado, por outros profissionais, dentre eles, o Terapeuta Ocupacional (COFFITO 2014).

Ainda com relação aos desafios enfrentados a pesquisa revelou a questão da dificuldade de obter informações sobre o terapeuta ocupacional, suas atribuições e seus serviços, tanto de passar informações a respeito de si mesmo.

“O maior desafio: acho que é a falta de informação, pois as pessoas não sabem ao certo o que um terapeuta ocupacional faz e quais são as atividades desenvolvidas por esses profissionais” P5

‘Eu acho que os desafios para a TO, passam pela questão da informação e compreensão da profissão e o incentivo governamental, para que mais pessoas tenham acesso a equipamentos e insumos modernos como também ao cuidado mais humanizado” P1

“Para mim o desafio fundamental é a integração no planejamento e desenvolvimento de ações. Ações pontuais podem ter valor, mas isso é um tabu. Longo caminho a percorrer, esta compreensão também dos serviços, c/ potencialidades da TO” P4

Essas informações se complementam com aquelas apontadas no estudo de Duarte e Silva (2018) que apontam ainda outros desafios para a Terapia Ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família tais como: desconhecimento do objeto de estudo do Terapeuta Ocupacional, falta de recursos materiais e de espaço adequado para as atividades, a alta demanda em contraponto à escassez de profissionais.

Os desafios acerca da profissão perpassam a baixa inserção dos terapeutas ocupacionais no município de João Pessoa, tanto na Atenção Básica quanto nos demais

serviços da rede de saúde, conforme revela a pesquisa realizada por uma terapeuta ocupacional, em 2015, com uma proposta de identificar a inserção do Terapeuta Ocupacional em dispositivos da rede de saúde no município de João Pessoa realizada com os gestores de saúde neste município (SOUSA, 2015).

Sousa (2015) aponta questões relacionadas aos coordenadores de saúde de João Pessoa, afirmando ser trabalho dos terapeutas ocupacionais reivindicar sua inclusão na rede de serviço de saúde do município junto com o conselho de classe e da instituição de ensino estímulos como estes devem postos em prática, para que tanto a população e os profissionais sejam beneficiados.

Ademais, os entrevistados citam os desafios a serem enfrentados, mas, também falam do reconhecimento e da importância do terapeuta ocupacional na AB, e reforçam a necessidade de ampliar a quantidade desses profissionais nos serviços no quadro de recursos humanos como podemos averiguar nas falas anteriores e nas que surgem a seguir.

“Eles são importantes e deve ser implementada na medida em que a AB realmente incorpore-as no seu planejamento. Isso ainda não foi conseguido na maioria dos serviços” P4.

“São de suma importância para a comunidade” P5

“Extrema importância para atenção básica” P2

Visando favorecer as questões relacionadas a importância desta profissão com relação à prática do terapeuta ocupacional e ampliar a visão da população sobre a Terapia Ocupacional, o COFFITO em 2014, por meio de campanhas nos municípios desenvolveram estratégias de fazer a divulgação da profissão durante o XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o XI Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência, desenvolvendo material informativo sobre a profissão destinado ao Secretários participantes.

A preocupação com a falta de investimento na contratação de Terapeutas Ocupacionais para expandir as informações e suas ações, de forma que possam ser divulgadas as atividades deste a população e aos próprios colegas que trabalham neste serviço, é notória e vem se repetindo durante várias pesquisas como a de Rocha, Paiva e Oliveira (2012) que

orientam que as atribuições desempenhadas nos serviços de saúde devem ser registradas no sistema de informação por todos os profissionais de saúde, portanto é necessário que o terapeuta ocupacional historicamente em bancos de dados nas Unidades de Saúde com a intenção de divulgar o seu trabalho e cooperar em possíveis novas contratações.

Cabe ressaltar que em João Pessoa, no Campus I da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, funciona o curso superior de Bacharelado em Terapia Ocupacional, criado em 2010. Embora seja um curso recente, já foram formados por volta de 90 terapeutas ocupacionais que estão atuando tanto na capital quanto no interior da Paraíba. Sendo assim, pontua-se que existem profissionais graduados disponíveis que estão aptos para contratação do município (UFPB, 2018).

Embora a presença da Terapia Ocupacional em Unidades Básicas de Saúde no Brasil, tenha acontecido desde a década de 90, nas diferentes cidades como São Paulo, Belo Horizonte, Camaragibe e Sobral. (ROCHA e SOUZA, p. 37, 2011), constata-se que é evidente que tais profissionais estão aptos a serem contratados, mas, a dificuldade de contratação deste profissional e sua inserção pode se dar nos serviços de Saúde em geral, seja no dispositivo de atenção primária a Saúde como as Unidades de Saúde da Família (USF) e as equipes que compõem o serviço como o NASF – AB, Consultório na Rua e equipes de Saúde da Família, nos serviços das Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como os diversos tipos de CAPS o Pronto Atendimento em Saúde Mental – PASM, Unidade de Atendimento Infantil – UAI e Residências Terapêuticas. (Sousa 2015).

6 CONCLUSÃO

O estudo caracterizou o NASF como a porta de entrada para a Terapia Ocupacional atuar através das Unidades de Saúde da Família, junto aos profissionais, sendo que, a falta de engajamento e a fragilidade do trabalho em equipe baseada na pouca disseminação de informações passadas durante as ações, práticas e atividades interdisciplinares desempenhadas junto ao Terapeuta Ocupacional, deixa a sensação e a afirmação baseada nas respostas que possuíam informações básicas a respeito dessa profissão.

Isso confirma que é necessário que os profissionais de Terapia Ocupacional devem ampliar as suas ações em diversos momentos para divulgar nas atuações em equipe e de algum modo registrar em bancos de dados essas informações. Para que os demais profissionais que atuam em parceria possam ter acesso a estes dados, para que assim seja realizada a educação permanente entre profissionais no mesmo serviço.

A falta de profissionais de Terapia Ocupacional na Rede de Atenção Básica no município de João Pessoa, pode dificultar a não ampliação do debate destas ações junto aos demais profissionais e aos usuários do serviço, já que possuem apenas um profissional em toda a região atuando especificamente na Unidade Básica de Saúde do Bessa.

Contudo, perante os desafios, os demais profissionais que participaram da pesquisa enxergam à importância de se ter a presença do terapeuta ocupacional na Atenção Básica e em seus dispositivos, caracterizando uma busca por seu espaço e se firmar como profissão importante e necessária neste nível de atenção à saúde.

Destaca-se ainda que este estudo teve como limitação a baixa adesão dos profissionais, compromete a falta de algumas outras informações para o conhecimento acerca da percepção desses profissionais acerca da Terapia Ocupacional, deixando de fora vários outros dados que poderiam contribuir com a pesquisa.

Por fim, conclui-se que a luta e a perseverança pelo espaço da Terapia Ocupacional na Atenção Básica no município de João Pessoa – PB vem começando a tomar corpo e dar seus passos em favor de uma necessidade de ampliar as ações da Terapia Ocupacional com os próprios profissionais na USF referida em busca de fortalecer e consolidar uma atenção básica com mais resolutividade e abrangente nos serviços dando acesso universal a população sem que precise se deslocar para um serviço de média e alta complexidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C, OLIVER, F.C, Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para Terapia Ocupacional. In: Carlo, M.M.R.P, Bartalotti C.C (org). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo, v 3. n 4, p 41-57 Plexus Editora, 2001.

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. Pag166 . Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ANDRADE A. S. A. Compreensão de profissionais da atenção primária à saúde quanto às práticas da Terapia Ocupacional no NASF. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 25, p. 33-42, 2017.

AOTA – American OccupationalTherapyAssociation. Occupationaltherapypractice framework: domainandprocess 2nd edition. **American JournalofOccupationalTherapy**. 2008;62(6):625-83. doi:10.5014/ajot.62.6.625. Disponível em: <<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1867122> > Acessado em: 04 de maio de 2018.

BAISSI, G.; MAXTA, B. S. B. Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 413-422, 2013.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em terapia ocupacional. In: PADUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. **Cadernos de Terapia Ocupacional, Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papius, 2003. p. 63-76.

BEIRÃO, R. O. S. ALVES, C. K. A. Terapia Ocupacional no SUS: refletindo sobre a normatização vigente. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Set/Dez 2010, v. 18, n.3, p 231-246.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116p.: il.- (Caderno de Atenção Básica, no 39).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde, **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 154 –Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria, No 2.436, De 21 De SETEMBRO De 2017, Disponível em: <www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf> Acesso em 27/02/2018.

_____. Diário Oficial da União, portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, **Política Nacional de Atenção Básica**, Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>>

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf> acessado em: 12 de jan de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de apoio a Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**. Brasília, Senado Federal. 2008. Disponível em: http://duvas.saude.pi.gov.br/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf>. Acesso em 10/04/2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> acessado em: 16 de jan de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4a.ed. Brasília, DF, 2007. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf >. Acesso em: 12/04/2017

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8080**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 02/04/17

CABRAL L.R.S, BREGALDA M.M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

CALDEIRA, V.A, **Prática de Terapia Ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência**. 2009. Dissertação— (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SP.

CAMPOS G.W.S, GUERRERO A.V.P, **Manual de práticas da atenção básica. Saúde ampliada e compartilhada**, organizadores. 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. 411 pp.817-819 Disponível em: <

http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf> acessado em: 22 de fev de 2018.

_____. DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

_____. GUTIÉRREZ, A.C.; GUERRERO, A.V.P.; CUNHA, G.T. Reflexões sobre atenção básica e estratégia de saúde da família. In: **Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada**. São Paulo: HUCITEC, 2008, P.247-72. Disponível em:<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf> Acessado em: 10 de fev de 2018.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – **COFFITO, COFFITO mostra importância da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no CONASEMS**. Profissionais aproveitam evento para exemplificar suas atuações e atraem atenção de gestores municipais, 24 de Julho de 2014. Disponível em:<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2396>.Acessado em: 04 de nov de 2017.

_____. **COFFITO RESOLUÇÃO n.º. 407/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências**.Disponível em :<<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170>> acessado em: 07 de Dez de 2017.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-517, 2008 Disponível em: <>.Acessado em: 05/03/2018.

CUNHA D. F.C. A e SANTOS D.F.T. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.2, p 133-146, Jul-Dez 2009.

DUARTE, M. P, SILVA, A.C.D. Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura, **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 177-186, 2018.

FIGUEIREDO, E.N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. UNIFESP. UMA-SUS. 2012. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf> . Acesso em: 23 de fev. 2018.

FURLAN, P. G, OLIVEIRA, S. D. M. Terapeutas ocupacionais na gestão da atenção básica à saúde, **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 21-31, 2017.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto históricosocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

GONÇALVES, R.M.A, LANCMAN, S, SZNELWAR, L.I, NICOLE GUIMARÃES CORDONE, G.N, BARROS, J.O. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40 n 131, p. 59-74, 2015 São Paulo, Brasil, 2015.

HELLER, E. **Aspectos da teoria do cotidiano Agnes Heller em perspectiva**, Editoração e composição: Suliani Editografia, Porto Alegre, 2002. DISPONÍVEL: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/diversos/85-7430-316-X.pdf>> ACESSADO EM: 03 de Fev de 2018.

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. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 19, n. 3, p. 167-175, set./dez. 2008.

KEBBE, L. M.; SANTOS, T. F.; COCENAS, S. A. Etapas constitutivas de um grupo de atividades em um hospital dia psiquiátrico: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 77-84, 2010.

LEVY F.M, MATOS P.E.S e TOMITA N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004; 20(1):197-203.

LIMA A, C. S.; FALCÃO I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014.

LOMBARDO I. L.; AYUSO D. M. R. Terapia ocupacional en La cartera de servicios de atención primaria: ¿ es posible? **Revista Terapia Ocupacional Galicia** (ACoruña) v. 9, n.16. nov. 2012.

MAXIMINO, V. S. **Grupo de atividades com pacientes psicóticos**. São José dos Campos: Univap, 2001.

MEDEIROS A. A. A. **Qualidade de vida na terceira idade: As ações do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no grupo de idosos da Unidade Básica de Saúde do Centro em Parnamirim/ RN**, catalogação da publicação na fonte UFRN/ Biblioteca do CCSA – Natal, 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.84.: il. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445776/mod_resource/content/1/Redes_de_Atencao_-_mendes2.pdf> Acessado em: 10/06/2018.

NÓBREGA, VANESSA MEDEIROS DA. **Longitudinalidade e continuidade do cuidado à criança/adolescente com doença crônica e sua família nos serviços de saúde** / Vanessa Medeiros da Nóbrega.--JoãoPessoa, 2014. Acessado em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5134/1/arquivototal.pdf>>Data:20/09/2017.

PUPIN V.M, CARDOSO C.L. Fazer de soldadinho: as dificuldades no trabalho de agentes comunitários de saúde. **Psicologia** 2011; 42(1):41-50. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/25529878.pdf>> . acessado em: 15/04/2018.

ROCHA, B. L, **Análise da Intervenção Domiciliar da Terapia Ocupacional em crianças com paralisia cerebral**. 2003. Dissertação— (Mestrado em Psicologia) Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grade- MG.

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

REIS, F.; GOMES, M. L.; AOKI, M. A Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas, **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012.

ROCHA, F. E.; PAIVA, A. F. L.; OLIVEIRA, H. R. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.20, n. 3, p.51-361, 2012.

SALES, Ketila. D. S. **Estratégia Saúde da Família: Processo Histórico da Implantação na IX Região Administrativa - Ceilândia** - Distrito Federal. 2013. Trabalho de conclusão de curso de graduação - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

SANTOS et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n.1, p.130-139, jan-mar, 2016.

SANTOS. L, Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania: **O Modelo de Atenção à Saúde se Fundamenta em Três Pilares: Rede, Regionalização e Hierarquização**, Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, September 15, 2011. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. Disponível em:<<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>> Acessado em:22/09/2017.

SILVA M. C. L. S. R.; SILVA L, BOUSSO R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura, **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo 2011; 45(5):1250-5 Disponível em <www.ee.usp.br/reeusp/> Acessado em: 25/09/2017.

SILVA RAS, OLIVER FC. Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2017 set.-dez.;28(3):349-57.

SILVA, R. A. S.; MENTA, S. A. Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 243-250, 2014.

SOUSA, E,N,Q. **Inserção do terapeuta ocupacional em dispositivos da Rede de Saúde no município de João Pessoa**, 2015. (Monografia) — Trabalho de conclusão de curso ,Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

APENDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS ACERCA DOS CUIDADOS OFERTADOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA**, está sendo desenvolvida sob a coordenação da pesquisadora, Cláudia Fell Amado, professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, e contará com a participação de discentes do referido curso.

A finalidade deste trabalho é avaliar a percepção dos profissionais e usuários sobre os cuidados da Terapia Ocupacional na Atenção Básica. Espera-se que a pesquisa contribua tanto para os terapeutas ocupacionais que estão inseridos nesse nível de atenção à saúde quanto para os demais profissionais da Atenção Básica.

Solicitamos a sua colaboração para o estudo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo, de acordo com a Resolução nº466/12 da CONEP/MS. Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos à sua saúde, já que só faz uso de informações verbais, podendo haver constrangimento ao responder as perguntas. No caso de haver constrangimento, desconforto e/ou incômodo quando da abordagem de assuntos referentes à temática da pesquisa, o/a senhor/a pode interromper sua participação a qualquer momento, e só voltar a fazê-lo se assim desejar e da maneira como julgar conveniente.

Sua participação consistirá em responder a um questionário contendo questões referentes aos seus dados pessoais e à sua percepção com relação aos cuidados da Terapia Ocupacional. Salientamos que os dados desta pesquisa ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 5 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466 de 12 de novembro de 2012; seus dados serão mantidos em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora orientadora Cláudia Fell Amado: (83) 3216 7996 ou (83) 996054594 . Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I. Ou: Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária/ Campus I, Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Profa. Cláudia Fell Amado

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

**APÊNDICE II - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA
PROFISSIONAL DE SAÚDE ESF/ NASF**

CARACTERIZAÇÃO

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: () Feminino () Masculino

Profissão: _____

Há quanto tempo (em meses/anos) você atua na Atenção Básica:

Qual a sua experiência profissional na APS (experiência de trabalho; formação e treinamentos realizados):

Você já atuou junto a algum(a) terapeuta ocupacional ? Se sim, em qual(is) serviço(s)?

Como você descreve as práticas/atividades de responsabilidade do terapeuta ocupacional na AB?

Que outras práticas poderiam ser desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional?

Em qual/is situações você já compartilhou práticas/atividades com o terapeuta ocupacional?

Você identifica as práticas/atividades que gostaria de compartilhar com o terapeuta ocupacional?

Quais os desafios que você identifica para as práticas/atividades da Terapia Ocupacional na AB ?
