

## A TERAPIA OCUPACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Kellinson Campos Catunda<sup>1</sup>*

*Braulio Nogueira de Oliveira<sup>2</sup>*

**RESUMO** – Objetiva-se analisar a produção científica acerca das fragilidades, potencialidades, desafios e perspectivas das práticas do terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde da Família (ESF). A revisão integrativa da literatura foi utilizada com vistas a agrupar as informações e síntese do conhecimento por meio da temática proposta. Adotamos como critérios de inclusão todos aqueles estudos que trouxessem a relação entre a terapia ocupacional e a ESF, publicados nos últimos dez anos (2004-2014) e que estivessem disponíveis na íntegra e na língua portuguesa. Foram incluídas todas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS). De um total de 39 artigos encontrados, foram incluídos 13. Verificou-se que a maioria dos estudos foi realizada no estado de São Paulo (70%) e que não houve nenhum estudo de natureza quantitativa. As principais fragilidades estão relacionadas a questões de estrutura física, à presença do setor privado e à pouca aproximação entre os profissionais de saúde. Dentre as potencialidades destaca-se o trabalho na perspectiva da corresponsabilização, tendo por base práticas compartilhadas e ressignificação de práticas tradicionais na área, como o brincar. O principal desafio e perspectiva é o rompimento com o modelo biomédico, que ainda repercute nas práticas. Diante dos achados, pode-se considerar que se faz necessária uma maior difusão dos saberes e práticas da categoria na área da ESF, bem como estimular a produção cientí-

---

<sup>1</sup> Graduada em Terapia Ocupacional (UNIFOR). Especialista em Saúde da Família (INTA). Terapeuta ocupacional da Secretaria de Saúde de Sobral-CE. Email: [kellinsoncatunda25@gmail.com](mailto:kellinsoncatunda25@gmail.com). Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Graduado em Educação Física (UECE). Especialista em Saúde do Idoso (UECE). Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (EFSFVS/UVA). Mestrado em andamento em Saúde Coletiva (PPGSC/UECE). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Email: [brauliono08@hotmail.com](mailto:brauliono08@hotmail.com). Fortaleza, Ceará, Brasil.

## *Ciências da Saúde/Enfermagem*

fica nas diversas regiões brasileiras, como forma de proporcionar subsídios para uma atuação condizente com os preceitos da saúde coletiva.

Palavras-chave: Saúde. Atenção primária. Terapia Ocupacional. Estratégia Saúde da Família. Revisão.

### **1 INTRODUÇÃO**

Com a Constituição Federal de 1988, foi garantido o princípio central da reforma sanitária, em que a saúde se torna um “direito de todos e dever do Estado”. A referida Constituição deu o caráter de relevância pública às ações e serviços de saúde, assim como garantiu que essas ações integrassem uma rede regionalizada e hierarquizada, com a Atenção Primária à Saúde (APS), ou atenção básica, como organizadora dessa rede, o que constitui o próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

Em sua nova edição, do ano de 2012, a Política Nacional de Atenção Básica inclui diversas novas características e atribuições, em que é possível encontrar como característica do processo de trabalho das equipes de saúde da família a implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de gestão, incluindo agora a participação coletiva, a valorização, o fomento à autonomia e protagonismo dos diversos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, compromisso com a ambiência e condições de trabalho e cuidado, constituição dos vínculos solidários, identificação e organização do serviço a partir de demandas sociais, entre outros modelos, além de ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Diante disso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios do SUS (BRASIL, 2012).

Nesse contexto de cuidado ampliado, o trabalho em saúde demanda uma multiplicidade de olhares, a partir de práticas interdisciplinares. Com base nisso, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) desenvolve um trabalho compartilhado e colaborativo com as equipes de saúde da família em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes. Essas dimensões podem e devem se

misturar em diversos momentos, guiando-se de forma coerente pelo que cada momento, situação ou equipe requer (BRASIL, 2009). Isso significa poder atuar tomando como objeto os aspectos sociais, subjetivos e biológicos dos sujeitos e coletivos de um território, direta ou indiretamente.

Diante disso, a função do terapeuta ocupacional na saúde se amplia em relação à sua intervenção hospitalar, tradicionalmente focada em aspectos biológicos. A principal implicação dessa mudança é o trabalho interprofissional no sentido de apoio às equipes de saúde da família, visto que a categoria se insere principalmente a partir do NASF. Além disso, a atuação passa a ser centrada na família, nas condições sociais e com base na participação popular, na integralidade e na equidade da atenção.

Em análise do estado da arte, Baissi, Malfitano e Bianchi (2012) apresentam crescente divulgação de conhecimento e de experiências acerca da terapia ocupacional na APS; todavia, por tratar-se de uma inserção recente da categoria nessa área, cabe uma releitura das produções sobre o assunto, no sentido de proporcionar uma visão geral a respeito das práticas da categoria na ESF. Com esse intuito, o presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica acerca das fragilidades, potencialidades, desafios e perspectivas das práticas do terapeuta ocupacional na ESF.

## **2 METODOLOGIA**

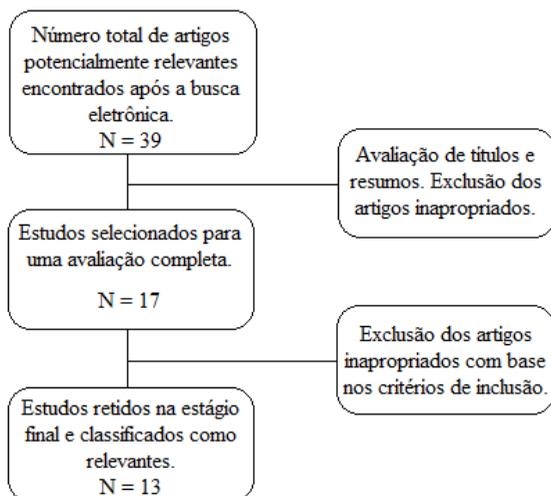
A revisão integrativa da literatura foi utilizada com vistas a agrupar as informações e síntese do conhecimento por meio da temática proposta, no sentido de buscar evidências científicas no que concerne às principais facilidades, potencialidades, desafios e perspectivas para o desenvolvimento das práticas de cuidado dos terapeutas ocupacionais.

Para alcançarmos essa empreitada, seguimos os passos delimitados por Cooper (1984), a saber: formulação do problema, levantamento de dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Adotamos como critérios de inclusão todos aqueles estudos que trouxessem a relação entre a tera-

pia ocupacional e a APS/ESF, publicados nos últimos dez anos (2004-2014) e que estivessem disponíveis na íntegra e na língua portuguesa.

Foram incluídas todas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Ciências da Saúde (BVS). A busca foi orientada inicialmente pelos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “Terapia Ocupacional” e “Estratégia Saúde da Família” em todas as bases de dados indexadas. Desse modo, encontramos apenas cinco artigos, dos quais apenas quatro se enquadravam nos critérios de inclusão. Assim, alteramos o descritor “Estratégia Saúde da Família” para o descritor “Saúde da Família” e realizamos uma nova busca. Assim, encontramos um total de 39 artigos. Desses, foram excluídos aqueles inapropriados para o estudo a partir da leitura de títulos e resumo, restando 17 artigos. Foi realizada a leitura completa desses artigos, quando se identificou que um deles estava duplicado, um tratava especificamente da fisioterapia e três não desenvolviam estudos na perspectiva da APS; portanto, foram excluídos do estudo, restando 13 artigos para análise final. Apresentamos este processo na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos



Para extração das informações dos artigos, realizamos uma adaptação do método proposto por Ursi (2005), ao percorrer a identificação do estudo, as características metodológicas, as intervenções mensuradas e os resultados encontrados.

### 3 RESULTADOS

No sentido de proporcionar uma visão geral a respeito dos estudos pesquisados, desenvolvemos uma síntese no Quadro 1, que inclui o(s) autor(es), o objetivo principal, o tipo de estudo, o plano amostral e o município onde a pesquisa foi desenvolvida ou dos autores onde não foi desenvolvido trabalho de campo.

Quadro 1 - Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, 2014.

(continua)

Autores	Objetivo	Tipo de estudo	Plano amostral	Município
Alcântara e Brito, 2012	Relatar uma experiência de um grupo de contação de histórias e brincar ocorrida nas dependências de uma Unidade Saúde da Família do município de São Carlos, SP.	Estudo de caso	Conveniência	São Carlos, SP
Antunes e Rocha, 2011	Compreender como as ações de terapia ocupacional se inseriram nas propostas da ESF em nove unidades de saúde de São Paulo-SP, suas contribuições, limites e modos de operar nesse nível assistencial.	Estudo Qualitativo	Conveniência	São Paulo, SP
Baissi, Malfitano e Bianchi, 2012	Apresentar um mapeamento da discussão da terapia ocupacional acerca de sua intervenção no contexto da Atenção Básica.	Revisão da literatura	Não se aplica	São Carlos, SP
Lacman e Barros, 2011	Apresentar e discutir possíveis contradições e desafios enfrentados na implantação deste modelo além de discutir a inserção do terapeuta ocupacional no campo.	Ensaio	Não se aplica	São Paulo, SP
Paiva <i>et al.</i> , 2013	Analisar a atuação da terapia ocupacional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Residência Multiprofissional.	Estudo de caso	Conveniência	Fortaleza, CE

## *Ciências da Saúde/Enfermagem*

Quadro 1 - Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, 2014.

(conclusão)

Autores	Objetivo	Tipo de estudo	Plano amostral	Município
Rafacho e Oliver, 2010	Conhecer como a literatura brasileira em saúde tem tratado o tema cuidadores informais, com especial ênfase na atenção básica em saúde.	Revisão de literatura	Não se aplica	São Paulo, SP
Reis e Vieira, 2013a	Compreender as demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde, no município de Fortaleza-CE.	Estudo de caso	Conveniência	Fortaleza, CE
Reis e Vieira, 2013b	Compreender a inserção dos terapeutas ocupacionais na APS.	Estudo de caso	Conveniência	Fortaleza, CE
Rocha e Kretzer, 2009	Descrever a implantação das ações de reabilitação na Estratégia da Saúde da Família da região de Sapopemba/Vila Prudente – Fundação Zerbini/Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, no período de 2000-2006.	Estudo documental	Não se aplica	São Paulo, SP
Rocha, Paiva e Oliveira, 2012	Fornecer subsídios para mobilizar os terapeutas ocupacionais a reflexões e estudos que fundamentem e instrumentalizem a terapia ocupacional na APS quanto às suas atribuições, ações e tecnologias.	Ensaio	Não se aplica	São Paulo, SP
Rocha e Souza, 2011	Contribuir com reflexões para consolidar ações que a terapia ocupacional pode desenvolver na APS no campo da reabilitação de pessoas com deficiências.	Revisão de literatura	Não se aplica	São Paulo, SP
Souza, Ayres e Marcondes, 2012	Discutir a interface entre a terapia ocupacional e o apoio matricial no contexto da APS	Ensaio	Não se aplica	São Paulo, SP

Fonte: Autores

No que se refere ao delineamento metodológico, identificou-se que 38,5% (5) apresentam-se como estudo de caso, 23,0% (3) como revisão de literatura, 23,0% (3) ensaio, 7,7% (1) estudo documental e

7,7% (1) estudo qualitativo. Em relação à distribuição regional dos estudos, 77% (10) foram desenvolvidos na região Sudeste, todos eles no estado de São Paulo, sendo que, desse total, 70% (7) foram realizados na capital paulista, com 20% (2) em São Carlos e 10% (1) em Várzea Paulista. 23% (3) dos estudos advêm da região Nordeste, todos eles de Fortaleza, Ceará.

Alerta-se para a inexistência de estudos quantitativos, em um cenário que se destaca pela profundidade de estudos qualitativos, com argumentação contextualizada com a realidade em que se desenvolve o estudo, todavia sem o potencial de generalização dos resultados inerentes às pesquisas quantitativas.

Em relação às fragilidades, potencialidades e aos desafios e perspectivas da terapia ocupacional na ESF, conforme encontra-se no Quadro 2, alguns estudos trazem como desafios a realização de estudos voltados para essa seara. A centralidade das produções na região Sudeste reflete a existência de mais programas de pós-graduação na área existente naquela região. É preciso que se amplie a produção do conhecimento para outras regiões brasileiras, visto que a tímida produtividade no Ceará, bem como a inexistência de produções nas demais regiões e estados, podem significar um menor avanço nas práticas do terapeuta ocupacional nessa área.

## **4 DISCUSSÃO**

É grande a importância desse objeto de estudo, tendo em vista a divulgação científica como meio democrático de repensar as práticas e a formação pelo e para o SUS. Observa-se ainda que o número de artigos nessa área vem aumentando, o que pode ser confirmado se observarmos que embora tenhamos incluído artigos dos últimos dez anos (2004-2014), o primeiro artigo condizente com os critérios de inclusão deste estudo surgiu apenas em 2009, não ocasionalmente, após a incorporação da terapia ocupacional no apoio às equipes de Saúde da Família por meio do NASF.

Esse cenário de produção crescente contrasta com uma concentração de produções na região Sudeste, em especial no estado de

São Paulo. Esse crescimento ainda não representa um quantitativo alto de estudos, todavia são estudos relevantes para a prática dos terapeutas ocupacionais no SUS, por tratar de conteúdos singulares, que do ponto de vista epistêmico podem se configurar como novos para a área, tais como a perspectiva de mudança do modelo de saúde hegemônico, tratado em geral como modelo biomédico.

Em se tratando dos pontos norteadores deste estudo, em específico as fragilidades, potencialidades, perspectivas e desafios, encontram-se em geral argumentações convergentes e complementares entre os estudos. Todavia, como podemos observar no Quadro 2, que representa uma síntese dos achados, não há consenso em relação ao trabalho interprofissional e a atuação na perspectiva da saúde coletiva.

Embora as afirmações a respeito do trabalho interprofissional não sejam convergentes, no sentido de podermos encontrá-lo como elemento comum dentre as fragilidades e as potencialidades, trata-se de informações complementares. Na prática dos terapeutas ocupacionais na perspectiva da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em Fortaleza-CE, por exemplo, os resultados apontam para uma atuação na lógica do apoio matricial às equipes de Saúde da Família (PAIVA *et al.*, 2013); todavia, outros estudos mostram pouca integração entre os profissionais de saúde, inclusive com a equipe de Saúde da Família, que é essencial para a prática do apoio matricial (ANTUNES; ROCHA, 2011; FROTA, 2008; REIS; VIEIRA, 2013).

O apoio matricial pode ser definido como novo modo de se organizar e funcionar para produzir saúde, no qual duas ou mais equipes/profissionais operam em uma intervenção pedagógico-terapêutica compartilhada (CAMPOS, 1999). É o arranjo na organização dos serviços que busca ampliar a capacidade de cuidado das equipes de referência, no caso as equipes de Saúde da Família. Como essa equipe é responsável pelos usuários do seu território, antes de encaminhá-los a outros pontos de atenção, quando isso for necessário, os apoiadores matriciais (no caso desse estudo, os terapeutas ocupacionais) atuam no sentido de propiciar um suporte com os casos com os quais as equipes possuem dificuldades ou tenham limitações, e com isso a equipe de

referência pode repensar a necessidade (ou não) do encaminhamento (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CUNHA; CAMPOS, 2011).

Quadro 2 - Principais fragilidades, potencialidades e perspectivas/desafios, encontrados nos estudos, relacionados às práticas do terapeuta ocupacional na APS/ESF.

<b>Fragilidades</b>
Necessidade de espaços, equipamentos e materiais adequados para suas práticas
Carência de objetividade nas atividades de planejamento dos serviços suas participações
Excesso de demanda em detrimento da quantidade de profissionais atuantes
Pouca integração com os demais profissionais e com as equipes de saúde da família
Elevado número de ações ambulatoriais, especializadas e individualizadas, devido ao contexto
Desconhecimento na graduação e na pós-graduação acerca da temática apoio matricial
Presença do setor privado na gestão dos serviços públicos, com a precarização do trabalho
Desconhecimento das demais categorias acerca das práticas do TO
<b>Potencialidades</b>
Articulação do cuidado individual, com o cuidado coletivo e a corresponsabilização da comunidade e da equipe na busca da ressignificação de seu cotidiano
Transformação do modelo de atenção à saúde a partir do “Brincar e Contar”
Terapeuta ocupacional possui possibilidades de ações propositivas e efetivas na garantia do acesso, da integralidade da assistência, na prevenção e promoção da saúde e melhora na qualidade de vida das pessoas com deficiência
Atendimentos no ambiente familiar e centrado no usuário
Atuação na lógica do apoio matricial
Atenção dispensada aos cuidadores familiares
<b>Perspectivas/Desafios</b>
Construir uma brinquedoteca como espaço de cuidado
ESF é um espaço apropriado para acolhimento das demandas das pessoas com deficiência
Trabalho formativo com os demais trabalhadores da ESF, com base na Educação Permanente
Literatura científica incipiente, porém crescente na área
Construir uma prática diferente do modelo biomédico tradicional na área, com o envolvimento de usuários e profissionais de várias áreas
Compreender a singularidade de cada território

Fonte: Autores

## *Ciências da Saúde/Enfermagem*

Com isso, o apoio matricial destinado às equipes de referência é um dos disparadores no sentido de reorganizar o modelo de atenção, pautado na ampliação da clínica, no aumento de responsabilização dos profissionais pelos casos atendidos e na interdisciplinaridade, dentre outros. Desse modo, o trabalho nessa lógica pressupõe relevante integração entre os profissionais, em especial com as equipes de Saúde da Família, quantidade pequena de atendimentos especializados individuais e o conhecimento acerca dessa tecnologia (apoio matricial); todavia, esses elementos são engendrados nos demais estudos como fragilidades das práticas da categoria.

Os profissionais do NASF atuam como apoiadores a diversas equipes de Saúde da Família, que por sua vez apresentam grande demanda reprimida aos terapeutas ocupacionais, permeada por falhas no processo de referência e contrarreferência a serviços especializados. Nesse sentido, identifica-se o excesso de ações individuais, agravadas pela precarização do trabalho, marcada pela privatização da saúde e terceirização dos profissionais, fato esse que gera uma rotatividade de profissionais que compromete o vínculo com a comunidade e com os demais trabalhadores em saúde, portanto, não condizentes com a perspectiva de atuação interprofissional (LACMAN; BARROS, 2011).

Outro fator agravante é o desconhecimento da temática apoio matricial, tanto na graduação, quanto na pós-graduação; também o desconhecimento das demais categorias da saúde acerca das práticas do terapeuta ocupacional é outro fator agravante, visto que, nesses casos, não se sabe com qual demanda se pode contar com a categoria. (SOUZA; AYRES; MARCONDES, 2012).

Os próprios estudos elencam como possível fator de superação desses fatores a educação permanente. A educação permanente tem por base a educação pelo e para o SUS, por meio da aprendizagem significativa, ou seja, das necessidades das práticas, sendo viabilizada a partir da aprendizagem-trabalho (BRASIL, 2009). Além disso, apesar de ser uma realidade que vem se modificando, alerta-se a necessidade de repensar a formação da categoria, tradicionalmente centrada na clínica individual.

A perspectiva evidenciada de práticas alternativas ao modelo biomédico tradicional traz consigo uma série de posturas já destacadas nos estudos como potencialidades dos terapeutas ocupacionais, portanto que já se fazem presentes nas práticas da categoria, tais como uma articulação do cuidado individual, com o coletivo, a partir de uma corresponsabilização profissional-usuário, atuação realizada no ambiente familiar, centrada no usuário, assim como uma ressignificação de práticas tradicionais na área, como o brincar.

Nessa perspectiva, o brincar ganha não somente o caráter terapêutico no sentido de proporcionar melhorias funcionais, mas também com um papel de fortalecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários, no qual o trato pedagógico direcionado à autonomia do usuário emerge como preponderante nesse processo (ALCÂNTARA; BRITO, 2012). A reabilitação, por exemplo, deixa de ser uma modalidade especializada de atenção e passa a integrar intervenções em saúde na APS, como forma de garantir à pessoa com deficiência o acesso universal, conforme preconizado pelo SUS (ROCHA; KRETZER, 2009).

A necessidade de espaços, equipamentos e materiais adequados para as práticas, que se apresenta como consenso entre os estudos investigados, coadunam com o desafio e perspectiva de construir alternativas a essa problemática, em geral a partir da criatividade do profissional e de materiais diversos.

Em experiência realizada em São Carlos-SP, a terapeuta ocupacional desenvolveu um projeto de intervenção denominado “Brincar e Contar” que consistia na construção de uma brinquedoteca em articulação com o território, tendo em vista que a unidade de saúde não possuía sequer espaço físico para essa construção. Assim, com base na necessidade da equipe de saúde da família e do desejo de uma usuária, inclusive de uma ocupação, esse projeto foi desenvolvido na residência da usuária. Com essa ação, se pode evidenciar o potencial da categoria em mostrar as potencialidades do território (ALCÂNTARA; BRITO, 2012).

Essa ação evidencia a relevância da singularidade de cada território, também ressaltado nos estudos, assim como a compreensão do

processo de territorialização como contínuo. O terapeuta ocupacional deve desenvolver suas ações tanto na unidade de saúde, quanto no ambiente domiciliar e em espaços comunitários. Para a categoria, em especial, a atuação em outros ambientes é relevante, ao passo que proporciona ao profissional se colocar na mesma situação social do sujeito, compreendendo suas peculiaridades e podendo construir processos de cuidados compartilhados de modo mais contextualizado (ANTUNES; ROCHA, 2011; REIS; VIEIRA, 2013; ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

Vale ressaltar, que a construção de alternativas às problemáticas de recursos físicos e materiais, em que uma possibilidade é efetivar o processo de territorialização, proporcionando maior visibilidade às potencialidades existentes na comunidade, não exige a necessidade do embate político de mudanças nesse cenário com base na disponibilidade desses recursos por meio do SUS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apontam diversos avanços nas práticas da terapia ocupacional na perspectiva da ESF. Embora não se tenha encontrado grande quantidade de artigos, as produções na área se mostram crescentes e com elementos inéditos para a categoria. Assim, os estudos evidenciam diversas fragilidades, potencialidades e perspectivas e desafios, em geral com informações convergentes e/ou complementares, de conteúdos que buscam um alinhamento teórico e prático a respeito da categoria com a perspectiva epistemológica da saúde coletiva.

Do ponto de vista da produtividade científica, destaca-se a concentração no estado de São Paulo, em especial na capital, tendo apenas alguns estudos oriundos da cidade de Fortaleza, Ceará, e nenhum nas regiões Centro-Oeste, Norte e Sul. Em relação aos aspectos metodológicos, os estudos de casos são prevalentes e não foi encontrado nenhum artigo quantitativo. Evidencia-se, nesse sentido, a necessidade de proporcionar uma maior difusão da produção científica na área por outras regiões do cenário brasileiro, assim como a adoção

de metodologias distintas, como, por exemplo, a natureza quantitativa, ausentes no que concerne aos critérios dessa revisão.

Em relação às fragilidades, encontram-se algumas que podem ser consideradas problemas conjunturais do SUS, tais como a necessidade de espaços, equipamentos e materiais adequados para as práticas e a presença do setor privado na gestão dos serviços públicos de saúde. Além disso, o desconhecimento dos acadêmicos e profissionais da terapia ocupacional a respeito do apoio matricial, assim como dos demais profissionais de saúde com relação às práticas da categoria, foram também destacadas.

No campo das potencialidades, destaca-se o trabalho na lógica da corresponsabilização, por meio de práticas compartilhadas do processo saúde-doença-cuidado, a partir de medidas terapêuticas tradicionais na área, como o brincar; todavia, em um processo de ressignificação, em geral ganhando a dimensão epistêmica da saúde coletiva, como a integralidade da assistência, o foco na família e a participação social. Assim, as práticas da categoria, em parte, condizem com o movimento sanitário que busca romper com o modelo biomédico que ainda repercute nas práticas.

Nesse contexto, os estudos indicam perspectivas e desafios na área, no qual possui destaque justamente a construção de uma prática não centrada nos aspectos biológicos, que se apresentam como tradicionais na área. Diante dos achados, pode-se considerar que se faz necessária uma maior difusão dos saberes e práticas da categoria na área da ESF, bem como estimular a produção científica nas diversas regiões brasileiras, como forma proporcionar subsídios para uma atuação condizente com os preceitos da saúde coletiva.

*OCCUPATIONAL THERAPY IN A FAMILY HEALTH  
STRATEGY: AN INTEGRATIVE REVIEW*

*ABSTRACT – The objective was to analyze the scientific production about the weaknesses, potencialities, challenges and perspectives of the practices of occupational therapists in the Family Health Strategy (FHS). The integrative literature review was used in order to group the information and synthesis of knowledge through*

## *Ciências da Saúde/Enfermagem*

*thematic. We adopt the following inclusion criteria to bring all those studies about the relationship between occupational therapy and the ESF: published over the last ten years (2004-2014); and they were available in full and in Portuguese. All databases indexed in the Virtual Health Sciences Library (VHL) were included. From a total of 39 articles found, 13 were included. Was found that most studies have been done in the state of São Paulo (70%) and there has been no nature's quantitative studies. The main weaknesses are related to issues of physical structure, the presence of the private sector and the low approach between health professionals. Among the potential emphasizes the work from the perspective of co-responsibility, and practices shared by base and reinterpretation of traditional practices in the area, as the play. The principal challenge and prospect is the breach with the biomedical model, which still reverberates in practice. Given the findings, it can be considered that it is necessary a greater diffusion of knowledge and practices in the area of the category of FHS as well as stimulating scientific production in various regions of Brazil, as a way to provide subsidies for a consistent performance with the precepts of health conference.*

*Keywords: Health. Primary Care. Family Health Strategy. Occupational Therapy. Review.*

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, D. B.; BRITO, C. M. D. Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 455-461, 2012.

ANTUNES, M. H.; ROCHA, E. F. Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 270-278, set./dez. 2011.

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

BASSI, B. G. C.; MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. O Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica em Saúde: a representatividade em revistas e nos congressos brasileiros da área. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 443-454, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária à Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p.961-970, 2011.

COOPER, H. M. **The Integrative research review**. Beverly Hills: SAGE Publications, 1984.

FROTA, A. C. **O processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: o caso Fortaleza**. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz , Fortaleza, 2008.

## *Ciências da Saúde/Enfermagem*

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.

PAIVA, L. F. A. *et al.* A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 595-600, 2013.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. **Ver. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 356-364, jul./set., 2013a.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 21, n. 2, p. 351-360, 2013b.

ROCHA, E. F.; KRETZER, M. R. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan./abr. 2009.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

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

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.