



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

VANESSA RODRIGUES DUNK GOMES

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE O USO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

Brasília - DF

2022

VANESSA RODRIGUES DUNK GOMES

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE O USO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade
de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito final para
obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Dra. Grasielle Silveira Tavares Paulin

Brasília – DF

2022

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE O USO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 20/09/2022

Grasielle Silveira Tavares Paulin - Orientador(a)
Doutora em Terapia Ocupacional
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Daniela da Silva Rodrigues
Doutora em Terapia Ocupacional
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as trabalhadoras e trabalhadores do SUS que executam um trabalho de excelência no atendimento à saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora professora Grasielle Silveira que em 2021 aceitou minha proposta de orientação em projeto de pesquisa e desde então seguiu fazendo um trabalho de excelência nas orientações, contribuindo muito para a minha formação acadêmica e por desenvolver em mim um olhar da Terapia Ocupacional como potência e produção de vida.

Agradeço à professora Daniela da Silva Rodrigues por ter aceitado o convite de participar da banca examinadora deste trabalho e por todo apoio e carinho na reta final desta defesa.

Agradeço à professora Caroline de Oliveira Alves por ter aceitado o convite de participação no processo de defesa deste trabalho.

Agradeço ao professor Vagner dos Santos pelas trocas sempre tão generosas e por me instigar a ter um olhar crítico para os processos dentro da Terapia Ocupacional.

Agradeço à professora Ioneide de Oliveira, que no trabalho de conclusão de curso 1 fez contribuições importantes para a realização deste estudo.

Agradeço à terapeuta ocupacional Amanda Vieira, que gentilmente fez contribuições importantes para a conclusão deste artigo.

Agradeço ao meu marido Marcos Henrique, que esteve presente comigo desde o primeiro dia da graduação até este momento, fazendo contribuições para este trabalho, sendo um leitor atencioso e sendo o meu apoio em todos os dias.

Agradeço à todas as terapeutas ocupacionais que participaram desta pesquisa, pois com este estudo é possível dar visibilidade ao belíssimo trabalho que desempenham na atenção primária à saúde, apesar de tantos desafios. Parabéns pela luta diária de vocês!

Agradeço à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que contribuiu com a disponibilização de dados tão importantes para este estudo.

Agradeço à todas as professoras e professores do Curso de Terapia Ocupacional, foram pessoas essenciais em minha formação acadêmica. E aos funcionários e funcionárias que sempre nos auxiliavam.

Agradeço o apoio e suporte emocional de familiares, amigas e amigos durante todo o processo desta graduação.

*“Não te deixes destruir...
Ajuntando novas pedras
e construindo novos poemas.
Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.”
(Cora Coralina)*

RESUMO

O objetivo deste estudo é compreender a percepção dos terapeutas ocupacionais servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) lotados no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) acerca das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) de que lançam mão em seus atendimentos, bem como conhecer quais são suas percepções em relação ao impacto dessas práticas no cotidiano dos usuários do serviço. A metodologia da pesquisa consiste em um estudo qualitativo de caráter exploratório que contou com a participação de 12 terapeutas ocupacionais que se enquadraram nos critérios de inclusão. O levantamento de dados se deu inicialmente por meio de solicitação de informações à SES/DF. Posteriormente, as profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistadas por meio de roteiro semiestruturado e responderam questões por meio formulário eletrônico. O método escolhido para a interpretação dos resultados foi a análise de conteúdo segundo Bardin no qual foram elencadas duas categorias: percepção do terapeuta ocupacional sobre as práticas integrativas e relevância percebida das práticas integrativas para o cotidiano. Os resultados demonstram que o uso de tais práticas pelos terapeutas ocupacionais proporciona uma produção de cuidado privilegiando uma abordagem integral e que as profissionais procuram compreender todas as camadas da vida cotidiana do sujeito alvo de sua intervenção. Assim, conclui-se que as práticas integrativas têm se mostrado ser uma ferramenta importante na atenção básica por apresentarem baixo risco e custo, além de serem capazes de provocar transformações em vários aspectos da vida cotidiana do sujeito.

Palavras-chave: atenção básica à saúde. práticas integrativas e complementares. terapia ocupacional.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand the view of occupational therapists working at the Health Department of the Federal District (SES/DF) working at the Family Health and Primary Health Care Extended Center (NASF-AB) about integrative and complementary health practices (PICS) that they use in their care, as well as knowing what their perceptions are regarding the impact of these practices on the daily lives of users. The research methodology consists of a qualitative exploratory study which 12 occupational therapists who met the inclusion criteria. Data collection was initially carried out by requesting information for the SES/DF. Later, the professionals who agreed to participate in the research were interviewed using a semi-structured script and answered questions using an electronic form. The method used for the review of the results was the content analysis according to Bardin, in which two categories were listed: occupational therapist's view of integrative practices and relevance of integrative practices for everyday life. The results demonstrate that occupational therapists use integrative practices for several reasons, one of which is personal experience. In addition, the use of such practices provides caring, promoting an integral approach. Therefore, the work of Occupational Therapy seeks to understand all aspects of the daily life of the person on its intervention and that integrative practices have proved to be an important tool in primary care because they present low risk, low cost and are capable of provoking transformation in many ways on the subject's daily life.

Key-words: primary health care. complementary therapies. occupational therapy

PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SOBRE O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Vanessa Rodrigues Dunk Gomes¹; Grasielle Tavares Silveira de Paulin²

¹ Discente de *Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.*

² Terapeuta Ocupacional, Professora da Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Starfield (2002), a atenção primária à saúde (APS) é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde e que trata os problemas mais comuns da comunidade com a oferta de serviços de prevenção, cura e reabilitação. No final da década de 1970, a conferência de Alma Ata foi um marco histórico no compromisso de uma série de atividades a respeito da atenção primária pelos países membros e os componentes fundamentais estabelecidos eram: educação em saúde, programas de saúde materno-infantis, imunizações, prevenção de doenças endêmicas, tratamento de doenças e lesões comuns, fornecimento de medicamentos, promoção de boa nutrição e medicina tradicional (Starfield, 2002).

Na trajetória brasileira, as reformas empreendidas no setor da saúde, no final da década de 1980 e início de 1990, estimuladas pelo movimento sanitário, culminaram com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e regulamenta as diversas ações e serviços de saúde que devem seguir os princípios de universalidade e integralidade (Lei n. 8.080, 1990).

A estratégia de saúde da família (ESF), vertente brasileira da APS, caracteriza-se como a porta de entrada prioritária do SUS (Ministério da Saúde, 2010) e desenvolve ações considerando a territorialização, o estímulo às ações intersetoriais e equipes com abordagens multiprofissionais nas unidades básicas de saúde (UBS). A política de Atenção Básica, Portaria n. 2.436 (2017), prevê a atuação das ESF composta por uma equipe mínima de profissionais: médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

Pensando em proporcionar maior apoio na inserção da ESF, a Portaria GM nº 154 de 28 de janeiro de 2008 criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atualmente está com nova nomenclatura – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família e deve ser composto por profissionais de diversas áreas de conhecimento para atuarem no apoio matricial das ESF com foco nas práticas em saúde nos territórios, tendo neste apoio uma dimensão assistencial e técnico-pedagógico (Ministério da Saúde, 2010) nas nove áreas estratégicas, que são: saúde da criança/adolescente e jovem, saúde mental, reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da mulher, assistência farmacêutica, atividade física/práticas corporais e práticas integrativas e complementares (Ministério da Saúde, 2010).

Sendo o terapeuta ocupacional um dos profissionais que integram a equipe do NASF-AB, sua atuação compreende em atender com uma abordagem integral do sujeito considerando o seu contexto social, familiar, cultural com práticas voltadas para promoção, prevenção e reabilitação em todos os ciclos de vida (Ministério da Saúde, 2010). A presença de um terapeuta ocupacional na atenção primária tem grande impacto na vida de seus usuários e o estudo de Silva & Oliver (2020) corrobora com esta afirmação no sentido de que verificou-se no seu estudo que o objeto da terapia ocupacional, nas atividades, ocupações e na vida cotidiana são significativas para potencializar o alcance dos atributos da

APS, pois estes profissionais realizam suas práticas com foco no contexto do território, das pessoas, das famílias e não somente nos sintomas e doenças. Na pesquisa desenvolvida por Onório et al (2018) no contexto do NASF-AB, identificou-se também a atuação dos terapeutas ocupacionais em práticas preventivas que envolvem o cotidiano dos sujeitos atendidos por estes profissionais com foco em explorar as potencialidades e participação social.

A prática profissional do terapeuta ocupacional, neste estudo, visa compreender o cotidiano, elemento fundamental para que se desenvolvam ações no território, facilitando o alcance dos objetivos terapêuticos e promovendo intervenções voltadas para inclusão social, conquista de autonomia e afirmação da singularidade dos sujeitos (Leão & Salles, 2017).

Segundo Salles e Matsukura (2013), a intervenção do terapeuta ocupacional na vida do sujeito, em geral, se dá pela ocorrência de alguma ruptura em sua vida cotidiana. Assim, é fundamental reconhecer o que mudou, as atividades que não são realizadas mais ou que precisam de adaptação, "se o cotidiano se transforma, o sujeito também se transforma" (Salles & Matsukura, 2013, p. 272).

Dentre as atribuições comuns das equipes que atuam na atenção básica, está a realização de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos incorporando diversas racionalidades em saúde, incluindo as práticas integrativas e complementares, segundo a Portaria n. 2.436 (2017). No sentido de regulamentar essas práticas, o Brasil aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde por meio da portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006. Acompanhando esse movimento, o Distrito Federal (local da pesquisa) implementou, em 2014, a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS). Entretanto, identificou-se que a Política Distrital adotou como terminologia corrente as Práticas Integrativas em Saúde (PIS) e a Política Nacional utilizou Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Considerando que os descritores para pesquisas em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) também utilizam como termo alternativo o mesmo da Política Nacional, este estudo tomou como padrão a terminologia PICs.

De acordo com a revisão elaborada pelas autoras Takeshita et al (2021), as práticas integrativas transformam a atuação do profissional no sentido de atuarem com uma abordagem voltada para o sujeito e não com foco na doença. Além disso, as pesquisadoras perceberam que as práticas podem potencializar a integralidade da atenção, humanizando a relação do profissional com o sujeito, além de estimular o processo de empoderamento do próprio sujeito no processo de saúde-doença-cuidado. No estudo de Tesser et al (2018), identificou-se que o grande potencial da PICs na APS como recursos interpretativos, terapêuticos e voltados para a promoção de saúde, porém ainda é necessário melhor exploração do seu uso e de pesquisas sobre a oferta no SUS e na atenção primária.

A utilização das PICs possui caráter multiprofissional e envolve um processo de capacitação ou formação específica para atuação. Os terapeutas ocupacionais, amparados pela Resolução nº 491 de 20 de outubro de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), estão autorizados a acionar, no seu exercício profissional, uma série de práticas integrativas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos terapeutas ocupacionais servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) lotados no NASF-AB sobre o uso das práticas integrativas e complementares.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa qualitativa de caráter exploratório. De acordo com Minayo (2002, p. 21-23), “a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.” Os autores Sampieri et al (2013), apontam que os estudos exploratórios servem para obter informações sobre fenômenos poucos conhecidos e assim pesquisar novos problemas, identificar variáveis promissoras, estabelecendo prioridades para pesquisas futuras.

O local de estudo desta pesquisa é a capital do Brasil, o Distrito Federal (DF) que, de acordo com o último censo do IBGE, de 2010, contava com uma população estimada em 2,5 milhões de habitantes¹. Diferente das outras unidades federativas brasileiras, que possuem uma divisão por cidades, bairros e possuem prefeituras, o DF possui a divisão em regiões administrativas (RAs), que hoje contabilizam 33.

Na estrutura organizacional da saúde do DF, a atenção básica é gerida pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde que faz parte da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Essa coordenação é responsável por implementar e desenvolver as ações da Atenção Primária² apoiando institucionalmente as Regiões de Saúde que no DF são 7 regiões que abrangem as 33 Ras, são elas: Central, Centro Sul, Leste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul.

Para melhor compreensão dos aspectos territoriais da atenção primária do DF, foi solicitado, por meio do site da ouvidoria do Governo do Distrito Federal, informações sobre a disposição dos equipamentos de saúde. Segundo os dados de julho/2022, enviados como resposta à solicitação da ouvidoria, a atenção básica no DF possui 175 unidades básicas de saúde distribuídas nas regiões de saúde mencionadas anteriormente. Considerando todas as regiões, têm-se 615 equipes de saúde da família, 312 equipes de saúde bucal e 63 equipes do NASF-AB. Cabe ressaltar que as equipes do NASF-AB podem apoiar mais de uma unidade básica de saúde.

A amostra deste estudo é compreendida por 12 terapeutas ocupacionais da SES/DF que trabalham na atenção básica de saúde. Os critérios para seleção dos participantes foram a formação em terapia ocupacional, estarem lotados no NASF-AB, atuarem com práticas integrativas e aceitarem participar da pesquisa voluntariamente. Os critérios de exclusão foram profissionais que atuassem no NASF-AB com menos de 6 meses, que estivessem em processo de formação em práticas integrativas, que não responderam o contato feita pela pesquisadora em três tentativas de agendamento das entrevistas e/ou

¹ Informação disponível no site: [IBGE | Cidades@ | Distrito Federal | Brasília | Panorama](#)

² Informação retirada do site [Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS - Secretaria de Saúde do Distrito Federal \(saude.df.gov.br\)](#)

profissionais que não conseguiram conciliação de agenda da entrevista com a pesquisadora durante os meses da coleta.

Como procedimento de coleta de dados foi feita uma solicitação de informações dos participantes pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF) da pesquisadora no site da Ouvidoria do Distrito Federal e pelo site de Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do DF. Buscou-se dados sobre o quantitativo de terapeutas ocupacionais que trabalham na SES/DF, lotados no NASF-AB, sobre sua formação em práticas integrativas e o contato de e-mail/telefone desses profissionais.

Inicialmente, foi realizado o contato com os terapeutas ocupacionais nos meses de abril e maio de 2022 a fim de convidá-los a participarem da pesquisa, cujas entrevistas previstas pelo protocolo metodológico poderiam ser realizadas de forma *on-line* ou presencial, de acordo com a disponibilidade e agenda do profissional e da pesquisadora. Aqueles que demonstraram interesse em participar voluntariamente, se enquadravam nos critérios de inclusão, era agendado um horário para a realização da entrevista.

Antes da realização da entrevista, a pesquisadora encaminhou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e de Imagem (TCLE) e um formulário para preenchimento com questões sobre o perfil profissional (universidade de origem, tempo de formação, cursos de especializações, tempo de trabalho na Secretaria de Saúde e no NASF-AB). A maior parte das entrevistas ocorreu de forma *on-line* pela plataforma *Google Meet*, que possibilitou a gravação no computador para acesso e transcrição posteriores. Apenas uma entrevista ocorreu presencialmente, na UBS de lotação da terapeuta, e foi gravada por um aparelho de áudio. As entrevistas seguiram roteiro semiestruturado com tempo de duração variando entre 23 minutos e 1 hora e 14 minutos. Posteriormente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra.

O projeto de pesquisa fez parte de um empreendimento acadêmico maior, que foi submetido ao Comitê de Ética da FEPECS no qual foi aprovado sob número CAAE 52173321.8.0000.5553, atendendo os preceitos éticos preconizados pela Resolução CNS nº 466/2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a interpretação dos resultados das entrevistas, a pesquisa utilizou-se da análise de conteúdo, o qual, conforme Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise de comunicações a partir do qual a descrição analítica ocorre segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo, de acordo com Bardin, pode ser uma análise dos significados (exemplo: a análise temática), embora possa também ser uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).

Optou-se essencialmente pela análise temática que, de acordo com Bardin (2011, p.135), consiste em descobrir os "núcleos de sentido" que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem ter algum significado para o objeto analítico escolhido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a transcrição das entrevistas, houve diversas leituras aprofundadas sobre o material coletado. No decorrer das entrevistas, era feita uma pergunta disparadora, à qual as profissionais deveriam responder elencando palavras que, para elas, representassem a relação da terapia ocupacional com as práticas integrativas no contexto da atenção primária à saúde. Inicialmente, na etapa de análise do conteúdo, utilizou-se o recurso de nuvem de palavras para representar graficamente essas palavras escolhidas pelas entrevistadas com o propósito de indicar potenciais núcleos de sentido a serem analisados (Figura 1).



Figura 1. Nuvem de palavras: Terapia Ocupacional, Práticas Integrativas e Atenção Primária à saúde

Nesse processo de interpretação dos dados, elencou-se as seguintes categorias de análise: “Percepção do Terapeuta Ocupacional sobre as Práticas Integrativas” e “Relevância percebida das práticas integrativas para o cotidiano”.

3.1 Caracterização dos participantes

Após a análise dos documentos recebidos pela SES/DF e dos questionários aplicados aos participantes, verificamos que o Distrito Federal possui 19 (dezenove) terapeutas ocupacionais distribuídos em 14 (quatorze) regiões administrativas que atuam no NASF-AB, segundo os dados de maio de 2022. Destes, 14 (quatorze) atuam com práticas integrativas e 12 (doze) participaram deste estudo.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais entrevistados, maio/2022

Identificação das Entrevistadas	Sexo	Tempo de formação	Tempo na SES/DF	Tempo no NASF	Local de Atuação	Práticas Integrativas
E1	F	8 anos	5 anos	3 anos e 9 meses	Ceilândia	Auriculoterapia e Shantala
E2	F	8 anos	4 anos	4 anos	Ceilândia	Auriculoterapia, Shantala e TCI
E3	F	9 anos	4 anos	3 anos	Ceilândia	TCI

E4	F	8 anos	4 anos	2 anos	Riacho Fundo I	Shantala
E5	F	16 anos	13 anos	8 anos	Brazlândia	Lian Gon e T.R.E.
E6	F	9 anos	4 anos	4 anos	Ceilândia	TCI
E7	F	15 anos	13 anos	12 anos	Sobradinho II	Auriculoterapia e Lian Gon
E8	F	22 anos	16 anos	6 anos	Itapoã	Auriculoterapia, Meditação, Reiki, Shiatsu e Terapia Floral
E9	F	10 anos	9 anos	2 anos e 9 meses	Riacho Fundo II	Shantala e Terapia Floral
E10	F	20 anos	4 anos	1 ano e 9 meses	Paranoá	Reiki e Automassagem
E11	F	19 anos	13 anos	5 anos	Candango- lândia	Reiki e Shantala
E12	F	9 anos	9 anos	3 anos	Cruzeiro Velho	Auriculoterapia, Dança Sênior, Reiki e Shantala

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Como é demonstrado na tabela 1 acima, todas as entrevistadas são do sexo feminino, sendo um padrão comum a predominância deste público nos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil e no mundo, assim como é evidenciado no estudo da autora Elizabeth Lima (2021), indicando a permanência e a influência dos modelos tradicionais de divisão social do trabalho sobre as escolhas por um campo acadêmico-profissional ou outro.

Quanto ao local de atuação, verifica-se que as terapeutas ocupacionais estão inseridas em 9 regiões administrativas no DF, sendo importante destacar que cada uma vivencia uma realidade diferente dentro do território que atua. Também é importante destacar que boa parte dos territórios de atuação da terapia ocupacional apresenta questões sociais relevantes. Segundo o relatório do Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal, publicado em 2020, as dez regiões que apresentaram os piores índices foram: SCIA/Estrutural, Sol Nascente (localizado na Ceilândia), Fercal, Varjão, Itapoã, São Sebastião, Planaltina, Paranoá, Recanto das Emas e Brazlândia³. Pelo relatório, verifica-se que a grande maioria das regiões atendidas pelas terapeutas ocupacionais são regiões de média e alta vulnerabilidade, especialmente no tocante à infraestrutura urbana, capital humano, renda e habitação — variáveis contempladas pelo índice de vulnerabilidade social.

Em relação às práticas integrativas, a grande maioria das profissionais relataram que suas formações foram pela SES/DF nas práticas de: Auriculoterapia, Automassagem, Liang Gong, T.R.E., TCI, Reiki,

³ Fonte: Dipos/CODEPLAN, 2020. Retirado do site www.observatorioterritorial.seduh.df.gov.br/indice-de-vulnerabilidade-social/.

Shantala. Todavia, algumas relataram que buscaram formação em outros locais com recursos próprios com o objetivo de atender melhor o seu território de abrangência.

Os resultados encontrados são apresentados a seguir, a partir de três categorias que emergiram das análises temáticas do conteúdo das entrevistas: A primeira categoria encontrada refere-se à percepção do terapeuta ocupacional sobre as práticas integrativas; a segunda diz respeito à relevância percebida das práticas integrativas para o cotidiano dos sujeitos e a terceira trata dos desafios na utilização das práticas integrativas na atenção básica.

3.2 Categoria 1: “Percepção do Terapeuta Ocupacional sobre as Práticas Integrativas”

Partindo-se para a atuação no contexto da atenção primária – NASF-AB, esta requer uma disposição para trabalhar em diversos contextos do ciclo de vida, seja de bebês, crianças, adultos e idosos. Segundo as entrevistadas, a atuação do terapeuta ocupacional contempla ações coletivas de educação em saúde, uso de práticas integrativas, matriciamento, suporte às equipes de saúde da família, discussão de casos, reuniões de equipe, visitas domiciliares e institucionais, atendimento compartilhado, atendimento individual, realização de grupos terapêuticos, acolhimento, ações de prevenção e promoção de saúde. Elas ainda relataram que, em razão da pandemia COVID-19, os grupos terapêuticos que utilizavam as práticas integrativas e até suas próprias formações nas PICs iniciadas pela SES/DF foram suspensas, sendo retomadas gradualmente no final do ano de 2021 e início de 2022.

No que diz respeito aos resultados do presente estudo sobre a temática da percepção dos terapeutas ocupacionais relacionada à intervenção baseada nas práticas integrativas, as entrevistas mostraram que:

“Às vezes a gente capta demanda que não é específico daquela PIS, né? Não é específico da shantala, mas a gente consegue captar dentro do coletivo, dentro daquela atividade coletiva, a gente faz alguma captação. Então estou ali observando (...) Quem que é essa pessoa? O que que ela buscou? Se aquela prática ela foi efetiva, tanto para os objetivos específicos da shantala ou se, às vezes, a gente consegue trazer um outro objetivo dentro daquela prática, né? E eu acho que é muito disso, tem muito esse olhar da TO que é um olhar muito amplo sobre o sujeito.” (E4)

“É aquela história, prática integrativa qualquer pessoa poderia fazer, de qualquer formação ou sem até formação. Mas uma das coisas que eu acho que é positiva, assim que pra mim facilita, é o processo que eu tive na minha formação, de avaliar (...) Em que momento que aquela pessoa tá, até mesmo fazer um diagnóstico (...) das atividades que ela não tem, da pobreza, às vezes, que é o cotidiano, da pobreza que é assim a falta de um projeto de vida, falta de perspectiva. Então acho que nesse sentido a TO me ajuda muito a entender o sujeito e, também, assim, de tentar aumentar o leque (...) de ofertas, o que que eu posso ofertar para aquela pessoa” (E8)

De acordo com Junior e Tavares (2022), o estudo de conteúdos teóricos à clínica, gestão, políticas públicas e conceitos que sustentam o cotidiano das ações é fundamental para que a prática terapêutica ocupacional possa incluir os porquês, para quês e para quem se desenvolvem ações. Pensando no porquê da utilização das práticas integrativas e complementares, as entrevistadas destacaram as seguintes motivações: experiência pessoal, contato com as práticas ainda durante a graduação do curso, relatos de colegas de trabalho, relatos de usuários, sobrecarga de atendimentos individuais fazendo com que a

prática tivesse um caráter ambulatorial não compatível com a proposta da atenção primária, descontinuidade de grupo terapêutico que utilizava determinada PICS em razão da saída de profissionais responsáveis pelo grupo e a necessidade de dar continuidade por perceberem que o grupo impactava positivamente à promoção de saúde daqueles usuários. Identificamos na literatura, em um estudo de revisão sistemática, que há uma prevalência de estudos qualitativos descritivos na área das práticas integrativas que relatam a experiência de profissionais de saúde e dos usuários, sobretudo em razão da valorização e legitimação social que as PICs vêm adquirindo considerando que estes públicos estão em contato direto com as práticas e seus resultados (Vidal et al, 2021). Ainda neste estudo foi indicado que a grande maioria dos problemas de saúde abordados nos estudos estão: o manejo de dor, saúde mental e doenças crônicas.

Em decorrência da produção de cuidado pautado nas práticas integrativas na atuação terapêutico ocupacional das profissionais entrevistadas, observa-se uma prevalência na visão biopsicossocial, distanciando-se do modelo médico-assistencial-privatista, “com uma ação voltada para as necessidades sociais de saúde sob a perspectiva da integralidade” (Malfitano & Ferreira, 2011, p. 107). Com efeito, nos discursos das entrevistadas, é possível verificar que o olhar ampliado dos terapeutas ocupacionais da atenção básica os permite navegar pelas diversas camadas que compõem o sujeito: o seu cotidiano, seus papéis ocupacionais, suas atividades significativas, seu território:

“eu acho que a gente precisa observar o sujeito para além só da estrutura física, pensando ele numa estrutura que é física, emocional, subjetiva, territorial, familiar, né? Inserido em um contexto, inserido num território, um território que é vivo, que ele tem uma relação familiar que ele ocupa, diversos papéis ocupacionais que ele tem uma trajetória de vida naquele território ou em outros territórios e está ali por algum outro motivo.” (E10)

Nesse sentido, este estudo se aproxima e faz eco à concepção de olhar elaborado pela autora Elizabeth Lima (2004) segundo a qual “o olhar não se limita a ver o visível. Ele interroga, pesquisa, penetra e interfere nas coisas e em seus movimentos” (2004, p.44). Segundo Lima (2004, p. 45), na construção desse olhar do terapeuta ocupacional busca-se “estabelecer um processo terapêutico a partir de um encontro que se dá com o nosso usuário através da realização de atividades”.

É possível identificar em algumas entrevistas como o olhar do terapeuta ocupacional é atento durante os atendimentos:

“Eu consigo ter um profissional que tem o olhar voltado para cada etapa de vida do sujeito (...) consigo ter um olhar ampliado para diversos segmentos que surgem porque atenção primária, ela é porta de entrada. É qualquer acometimento que esse sujeito tenha, seja de ordem mental né, para a saúde mental, seja o de alguma questão funcional, seja do desenvolvimento, seja do cuidado paliativo, ele vai chegar na atenção primária. (E2)

Adentrando a percepção das profissionais sobre algumas PICs, além do olhar atento, o acolhimento e a escuta qualificada, revelam um espaço importante da prática terapêutica ocupacional. Na utilização da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), as entrevistadas que conduzem as rodas de TCI concordam que esta é uma prática terapêutica de acolhimento, fala, reflexão e transformação importante para lidar com as questões de saúde mental, sobretudo porque alcança maior número de usuários dentro do território. A TCI é uma prática brasileira que tem sido difundida tanto nacional, quanto internacionalmente e “é

uma possibilidade terapêutica potente para o indivíduo entrar em contato consigo mesmo saindo do seu estado de latência para manifestar o seu devir enquanto ser humano em busca do seu florescimento” (Silva et al, 2020, pp. 346-347).

As entrevistadas que utilizam a prática da shantala discorreram sobre ser uma prática voltada para uma pessoa por intermédio de outra, ou seja, a prática promove saúde para uma terceira pessoa. Os benefícios são vistos no bebê que recebe a massagem, porém há ganhos secundários nesta relação estabelecida, como por exemplo: o fortalecimento do vínculo mãe/bebê e/ou família/bebê, por meio do toque, afeto e estímulo. As terapeutas ocupacionais relataram que, na condução da shantala, elas explicam sobre as origens dessa técnica de massagem, as indicações, os benefícios até o momento das orientações práticas em si. Além disso, são realizados esclarecimentos sobre os marcos de desenvolvimento infantil, alertando aos pais, mães e familiares a observarem suas crianças e procurarem auxílio profissional quando da percepção de sinais de alerta. Durante a prática entre o familiar e o bebê, o olhar e a percepção das terapeutas ocupacionais se voltam para análise desse vínculo familiar, sobretudo, pois há situações relatadas de gestações não planejadas e não desejadas e, neste ponto, a shantala tem um papel significativo na formação desses vínculos.

Nas PICs que possuem um caráter mais corporal, como é o caso da Técnica de Redução de Estresse (T.R.E.) e o Lian Gon, as entrevistadas relataram que essas práticas também trabalham aspectos mentais:

“Então descobri o T.R.E. que é a Técnica de Redução do Estresse onde a gente consegue fazer grupos grandes de 15, de 20 pessoas, onde a gente consegue trabalhar questões da saúde mental usando uma prática corporal, onde a gente não aprofunda os temas, mas a gente, na verdade, dá uma ferramenta para o sujeito, para que ele se cuide, pra que ele se trate, pra que ele esteja ali também em grupo. E eu consiga evitar que ele leve tanta demanda de sofrimento para o consultório ou para visita” (E5)

“A gente usa também a prática como mais uma ferramenta de reabilitar, fisicamente e mentalmente. A gente sempre está usando (...) cada movimento de Lian Gong... trabalha toda a parte anterior e posterior do corpo. E o foco respiração que também tá ali fazendo o alívio de estresse e ansiedade. Então a gente usa isso também como ferramenta, então a terapia ocupacional também usa essa prática corporal como forma de reabilitar.” (E7)

Assim, essas PICs constituem uma ferramenta para o sujeito cuidar dos aspectos físicos e mentais e a dimensão coletiva proporciona outros ganhos, como por exemplo, nos aspectos sociais, cognitivos e de comunicação. No caso do T.R.E., a terapeuta ocupacional percebe melhoras no estresse, diminuição da tensão e da queixa inicial trazida pelos usuários. Identificamos aproximação da fala das terapeutas ocupacionais no quesito da utilização do T.R.E. e Liang Gon no território, por serem locais que possuem alta demanda para atuar nos aspectos físicos e de saúde mental e o interesse em um recurso que proporcione o enfrentamento às questões emocionais e físicas.

Um ponto interessante observado na fala das entrevistadas é que os grupos com foco nas práticas corporais, como as mencionadas acima, possuem grande número de participantes. Um dos motivos de terem muitos integrantes pode ser em razão dessas práticas corporais serem mais bem aceitas pelos

usuários como extensões naturais das práticas convencionais já existentes que utilizam o exercício físico, a movimentação e consciência corporal.

Em relação a auriculoterapia, algumas entrevistadas relataram que fizeram a formação recentemente e por isso a oferta também é recente. Esta é uma PICS que as terapeutas ocupacionais conseguem ofertar tanto no atendimento individual, para usuários e para os próprios servidores da unidade de saúde, quanto nos atendimentos coletivos e grupais. Algumas entrevistadas relataram que para ofertar a auriculoterapia é necessária uma avaliação para compreender melhor quais pontos necessitam de intervenção e qual objetivo querem alcançar. Assim, o usuário necessita de aplicações de forma recorrente para que consigam vislumbrar mudanças. Segue alguns trechos das entrevistas:

“E na própria aplicação da auriculoterapia a gente já vai perguntando, como é que a pessoa está. É, a partir dali a gente tem que marcar alguma coisa mais individual, porque o grupo não permite tanto, por causa do tempo.” (E7)

“Aurículo ela é uma oferta diversa. Ela tá dentro do programa de combate ao Tabagismo. (...) Durante os atendimentos individuais (...) então onde a gente vai, dentro do território, a gente consegue levar aurículo também.” (E2)

Em relação ao Reiki, os atendimentos são realizados de forma individual, muitas vezes sendo realizados por agendamento e envolvem a preparação do local a ser utilizado. As entrevistadas relataram que costumam ofertar essa prática às pessoas com dores crônicas, pessoas com transtornos mentais, geralmente ansiedade, depressão, crises de pânico, que fazem utilização de muitas medicações, que apresentam distúrbios de sono, inclusive com atendimento entre os servidores da unidade:

“O reiki é assim, eu sempre oferto como uma outra forma (...) , mas o reiki vai muito daquilo que eu observo das mulheres que às vezes elas tem uma dificuldade em falar, de verbalizar. Às vezes elas não querem falar. Ainda estão muito tocadas no caso de violência, no caso de depressão ou no caso de dor, já tentaram tudo, nada funciona. (...) E A gente já teve casos muito interessantes de diminuição de remédio para dormir, diminuição ou parar depois com a fluoxetina, com algum antidepressivo ou (...) com remédios para a dor, analgésicos, então foi bem interessante” (E8)

“Relatam muitas coisas, assim, relatam que depois do Reiki se sentiram bem mais tranquilos, que conseguiram se concentrar mais (...), ter mais atenção. E aqueles que vêm com a demanda de uma angústia, de uma tristeza, já notam assim, já sentem melhor.” (E11)

As terapeutas ocupacionais costumam perceber melhoras nos usuários com poucos atendimentos e o desejo dessas pessoas de continuarem a ter sessões de forma mais prolongada. Em relação a isso, percebeu-se preocupação das profissionais na utilização dessa prática no dia a dia, em razão do alto volume de demandas do NASF-AB, justamente por se tratar de um atendimento individual, que pode ter em média 10 sessões com duração de 40 a 45 minutos. Além disso, a prática requer um local adequado para a condução.

3.3 Categoria 2: “Relevância percebida das práticas integrativas para o cotidiano dos sujeitos”

Nesta categoria, refletiremos acerca da percepção das terapeutas ocupacionais a respeito da relevância e do impacto das PICS sobre o cotidiano dos sujeitos que recebem essas práticas, ou, retomando Junior e Tavares (2022), entender para quê e para quem se desenvolvem essas práticas:

“quando a gente traz atividade, faz um movimento ou faz exercícios, você tem essa troca, de como foi essa experiência e o que foi significativo para sua vida, se isso mudou alguma coisa. E a gente vai às vezes na fala ou na própria atividade ou no próprio corpo (...) vai percebendo, sabe? Se a pessoa antes não conseguia respirar e agora ela respira, não conseguia ficar 2 minutos de olho fechado, agora ela fica 10. Então a gente vai observando isso” (E8)

“através desse grupo a gente também tem um contato mais próximo com usuário, né? E aí já mexe um pouquinho no cotidiano. (...) principalmente essa questão corporal a gente trabalha muito. (...) Muitas não saíam de casa e como é importante esse espaço para sair da casa. Então muda muita essa questão da rotina da pessoa” (E7)

A terapia ocupacional se interessa pelo que as pessoas fazem, pelos seus desejos, atividades, ou seja, pela sua vida cotidiana. É “a partir dessas atividades que as pessoas se relacionam entre si, participam do processo produtivo da sociedade, vivenciam a cultura da qual fazem parte e se tornam quem elas são” (Salles & Matsukura, 2013, p. 266).

É observado nas falas das entrevistadas que todas procuram enxergar o sujeito em todas as suas singularidades, em todas as suas relações, em seus papéis ocupacionais, em suas atividades significativas dentro do seu contexto e seu território. E “os acontecimentos marcantes da vida estão impressos no cotidiano, as transformações ocorridas com os sujeitos” (Salles & Matsukura, 2013, p. 270) podem impactar positivamente ou negativamente o cotidiano tanto desse sujeito, quanto dos seus familiares.

Geralmente, as pessoas atendidas pela terapia ocupacional vivenciam uma situação de ruptura ou transformação na sua vida cotidiana. Por isso, Salles e Matsukura (2013, p. 272), salientam que “na atenção a essas pessoas é preciso reconhecer o que mudou, as ocupações que se tornaram improváveis, ou que precisam de adaptações para sua realização, mesmo que muitas vezes isso represente um momento de luto pelo que se perdeu”. Por isso, a avaliação, o olhar, a percepção do terapeuta ocupacional são imprescindíveis nesse processo de resgate do cotidiano.

Como exemplo de transformação na vida cotidiana, destaca-se as famílias que participam das práticas de shantala. Esse núcleo familiar agora tem um novo ser que necessita de cuidado e atenção durante as 24 horas do dia. A rotina e o cotidiano dos cuidadores estão totalmente transformados. Nas entrevistas, as terapeutas ocupacionais mencionaram que, durante a execução da prática, elas conseguem captar outras demandas que estão afetando as famílias e, a partir dessa avaliação, outras ações são requeridas. Ainda, como foi percebido na categoria anterior, a shantala tem uma função importante no fortalecimento de vínculos dessa família e o bebê, bem como, foram mencionadas pelas entrevistadas, melhoras na imunidade, no funcionamento gastrointestinal e diminuição de cólicas com a prática frequente da shantala, como evidenciado abaixo:

“Eu consigo orientar bem as famílias, explicando muito essa questão da importância do vínculo, a importância do vínculo mãe bebê, família bebê, né? Como é importante você tá se comunicando por meio do contato, por meio do afeto, do carinho, estimulando, pelo olhar, pela voz. (...) As vezes a gente capta demanda que não é específico daquela PIS, né, não é específico da shantala, mas a gente consegue captar dentro do coletivo, dentro daquela atividade coletiva, a gente faz alguma captação, então estou ali observando (...) E às vezes a gente

está ali na prática e a gente consegue fazer um atendimento que às vezes não é só sobre a prática da shantala, né? A gente consegue ter uma outra visão legal sobre o sujeito que está ali. Quem que é essa pessoa? O que que ela buscou, se aquela prática, ela foi efetiva tanto para os objetivos específicos da shantala ou se às vezes a gente consegue trazer um outro objetivo dentro daquela prática, né? E eu acho que é muito disso, tem muito esse olhar da TO que é um olhar muito amplo sobre o sujeito, né? (E4)

“As pesquisas evidenciam como são múltiplas as possibilidades de ação da terapia ocupacional na perspectiva de auxiliar a construção de uma vida cotidiana significativa para o sujeito” (Salles & Matsukura, 2013, p. 271). Os achados neste estudo corroboram com a afirmativa de Salles e Matsukura, na medida que as terapeutas ocupacionais do NASF-AB relatam suas diversas atuações no território, utilizando ferramentas e recursos de baixo custo, como o uso de mais de uma prática integrativa, para contribuir na produção de cuidado das pessoas da comunidade e na construção de uma vida cotidiana mais significativa.

Na análise das entrevistas, observou-se que a inserção do usuário em um grupo provoca em si uma mudança na rotina e com a inclusão das práticas integrativas naquele espaço é possível observar mudanças voltadas para o autocuidado e promoção de saúde, uma vez que estamos sendo atravessados o tempo todo pelos acontecimentos que o grupo e a prática integrativa podem oferecer:

“Essa questão de realmente incentivar o socializar, a rotina. (...) Mudar um pouco. Porque muitos chegam sem ter... organização do seu dia a dia e a partir de um de um momento, que ela sai para fazer uma atividade fora de casa, isso já incentiva a mudar todo o resto, muitas falam isso também” (E7)

Segundo Maximino, “o grupo pode funcionar como uma caixa de ressonância, ampliando as possibilidades de intervenção” (1997, p.119), ou seja, a ação pode ser direcionada para uma determinada pessoa, mas ela pode ecoar para o grupo como um todo. E para que isso ocorra é necessário que o ambiente seja confiável e estimule os participantes a experimentarem. De acordo com Maximino (1997), o grupo pode ter essa função de espaço potencial.

A maior parte das terapeutas ocupacionais relata que os grupos de TCI e de práticas corporais possuem regularidade na oferta da UBS, geralmente com frequência de uma a duas vezes na semana e seguindo o mesmo horário para iniciar e terminar. Esse é um ponto importante para adesão das pessoas da comunidade, pois assumem um compromisso e ajustam suas rotinas, considerando o momento de participação do grupo.

Observou-se nas entrevistas que as PICS são ferramentas acessíveis a comunidade e muitas vezes aquele grupo ou atendimento é o único dispositivo de saúde que determinado sujeito tem para lidar com as questões que enfrenta, principalmente nas regiões de maior vulnerabilidade social.

Dentre os relatos, percebe-se que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma das práticas que os profissionais mais conseguem dimensionar os prejuízos e rupturas no cotidiano, assim como, as melhorias ocorridas na vida dos participantes. Pelo uso da narrativa o sujeito contextualiza suas emoções que causam sofrimento e ao ser indagado sobre o sentido ou significado dessa angústia e o impacto na sua saúde, além de escutar o ponto de vista do outro, isso permite que o sujeito crie novas oportunidades

de olhar para si com mais consciência, ecoando no seu processo de saúde-doença (Silva et al, 2020) e, conseqüentemente, provocando mudanças na sua vida.

Outro ponto que merece destaque são os atravessamentos que ocorrem no corpo, pois é a partir do corpo e através dele que experienciamos o mundo. O estudo das autoras Saito & Castro (2011) indica que "as práticas de consciência corporal, na terapia ocupacional, apresentam-se como potente instrumento de transformação do cotidiano da população atendida, à medida que se tornam experiências do próprio sujeito" (Saito & Castro, 2011, p.178), dessa forma há um constante cuidado e produção de saúde neste cotidiano.

Nesse contexto, as terapeutas ocupacionais que utilizam práticas corporais percebem melhoras dos seus usuários no quesito relacionado às dores musculares e conseqüente engajamento em outras atividades que exigiam esforços físicos e que haviam sido interrompidas, melhora nas situações de estresse e tensão, inclusive com diminuição do uso de medicamentos. Ou seja, "essas práticas tendem a instaurar um processo de reinvenção das maneiras de ser e estar em grupo, de viver nos diferentes contextos: da família, do trabalho, das relações sociais. Nelas há produção de sujeitos, há produção de saúde." (Saito & Castro, 2011, p.182)

Nota-se que os grupos das práticas integrativas se constituem como redes de apoio e constituem um fator de proteção à saúde. Houve o relato de dois grupos de autocuidado voltados para mulheres cuja demanda por saúde mental é bem relevante. Nesse contexto há a combinação de diversas práticas integrativas no grupo e a colaboração de outros profissionais da UBS, promovendo assim um cuidado integralizado. As entrevistadas relataram que os grupos têm conseguido resultados importantes, trazendo essas mulheres para o protagonismo de suas próprias vidas. Percebe-se com isso "o estabelecimento de novos vínculos, a partir dos quais há a produção de novos contextos para a ampliação da existência e o estabelecimento de novas redes sociais" (Saito & Castro, 2011, p.182).

5. CONCLUSÃO

A utilização das práticas integrativas é uma realidade posta na atenção primária que apresenta uma diversidade enorme na sua oferta, além de oferecer baixo risco ao usuário que recebe a prática.

Pela percepção das terapeutas ocupacionais deste estudo, o sujeito atendido pela Terapia Ocupacional no contexto do NASF-AB é avaliado sob o prisma de uma abordagem integral no qual o profissional procura entender as diversas camadas que compõe este sujeito: o seu cotidiano, seus papéis ocupacionais, suas atividades significativas e seu território.

Dentre as intervenções possíveis neste contexto, as práticas integrativas são muito utilizadas, principalmente no contexto grupal e por serem ferramentas de baixo custo, proporcionando um cuidado integralizado e sendo capazes de provocar mudanças significativas na vida cotidiana desses sujeitos, encorajando-os na participação e engajamento em atividades que por diversos motivos foram interrompidas.

Por isso, é imprescindível estudos mais aprofundados das práticas integrativas e complementares à saúde sob a ótica dos profissionais e dos usuários que recebem as práticas. E o campo da atenção primária é fértil para este tipo de trabalho, já que tem a oportunidade de acompanhamento longitudinal dos usuários utilizadores do sistema. Parcerias entre universidades e o SUS precisam ser promovidas, assim como os projetos de extensão e estudos na graduação envolvendo as PICS precisam ser estimulados, pois só assim ampliaremos o conhecimento em relação às potencialidades das práticas integrativas.

Pretendeu-se com este estudo conhecer melhor a atuação dos terapeutas ocupacionais que utilizam as práticas integrativas na atenção primária, todavia elenca-se como limitação deste estudo a não inclusão dos usuários atendidos pelas terapeutas ocupacionais, bem como, a não visitação dos locais de trabalho e a não participa o nas práticas integrativas, em razão do pouco tempo para a coleta de dados, para que pudesse compreender melhor a realidade vivenciada pelas terapeutas.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (1977) Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. Edi es 70.

_____. (2011) Análise de conteúdo; tradu o Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edi es 70.

Benetton, M. J. (1994) A terapia ocupacional como instrumento nas a es de saúde mental. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Brasil.

Francisco, B. R. (2001) Terapia Ocupacional. 2^a ed. rev. e atual. Campinas: SP: Papyrus.

Galheigo, S. M. (2003) O cotidiano na terapia ocupacional: cultura subjetividade e contexto histórico-social. Revista de Terapia Ocupacional da USP, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>

G ttems, L. B. D. et al. (2009) Trajetória da política de aten o básica   saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. Cadernos de Saúde Pública 25(6), junho. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600023>

Jardim, T.A. & Afonso, V. C. & Pires, I. C. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2008; 19(3):167-175. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i3p167-175>

Junior, A.R. & Tavares, G. S. (2022) O cuidado e a forma o como lugar de inven o na atua o de terapeutas ocupacionais no NASF. Revista Saúde em Redes, v. 8, n. 1. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n1p145-160>

Leão, A. & Salles, M.M. (2017) Cotidiano, Reabilita o Psicossocial e Território. In Matsukura, T. S. & Salles, M.M. (Orgs), Cotidiano, Atividade Humana e Ocupa o: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental (pp. 61-76) EdUFSCar.

Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre as condi es para a promo o, prote o e recupera o da saúde, a organiza o e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 ago. 2022.

- Lima, E. M. F. A. A Análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. (2004) *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 42-48, maio/ago. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p42-48>
- Lima, E. M. F. A. Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista? (2021) *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. especial 1, p. 154-167, out. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E112>
- Luvison, A. & Mayeama, M. A. & Nilson, L. G. (2020) Análise das Práticas Integrativas e Complementares em saúde sob a luz da integralidade. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2634-2650. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-111>
- Marcolino, T. Q. & Aguiar, L. D. (2022) A prática como objeto de estudos em comunidades de prática: superando dicotomias pela integração pesquisa-extensão In CORDEIRO, L & ALMEIDA, D. E. R. G. (Orgs). *A extensão universitária em Terapia Ocupacional: participação, transformação social e integração com ensino e pesquisa*. Curitiba: Ed. CRV.
- Malfitano, A.P.S. & Ferreira, A.P. (2011) Saúde pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.
- Maximino, V. S. A (1997) constituição de grupos de atividades com pacientes psicóticos. Tese Doutorado em Saúde Mental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Minayo, M. C. S. (Org). (2002) *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes. 21. Ed.
- Ministério da Saúde. (2010) Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos – *Cadernos de Atenção Básica*, n. 27. Brasília. Recuperado em 14 agosto 2022, de http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf
- Portaria n. 77 de 14 de fevereiro de 2017 (2017). Estabelece a Política de Atenção Primária à saúde do Distrito Federal. Recuperada em 15 setembro 2022, de <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/45840/Portaria-n%C2%BA-77-de-14-de-fevereiro-de-2017.pdf/6fd1aeb3-b9fb-e0e6-29bc-7a77e21e4d04?t=1648125105617>.
- Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperada em 14 agosto 2022, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Saito, C. M. & Castro, E. D. (2011) Práticas corporais como potência de vida. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, Mai/Ago 2011, v. 19, n.2, p 177-188. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/460>
- Salles, M. M. & Matsukura. T. S. (2013) Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo de terapia ocupacional no Brasil. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.028>
- Sampieri, H. & Collado, C. F. & Lucio, M.P. B. (2013) *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso.
- Silva, M. Z. & Barreto, A. P. & Ruiz, J. E. L. & Camboim, S. P. & Lazarte, R. & Filha, M. O. F. (2020) O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história panorama e perspectivas. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, set. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14316>

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

Starfield, B. (2002) *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

Tesser, C. D. & Sousa, I. M. C. & Nascimento, M. C. (2018) *Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde Brasileira*. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 174-188, setembro 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

Takehita, I. M. & Sousa, L. C. S & Wingester, E. L. C. & Santos, C. A. & Aroreira, A. S. & Silveira, C. P (2021) A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 7848-7861 mar./apr. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319>

Vidal, M. S. A. & Sousa, M. N.A. & Toledo, M. A. (2021) *Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde*. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 357-368. ISSN: 1981-1179. <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2960>

ANEXO A

Diretrizes da Revista REVISBRATO

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Orientações gerais para a submissão:

A REVISBRATO não cobra a submissão, avaliação, revisão, tradução e publicação de artigos. Todo o processo editorial é gratuito para os(as) autores(as).

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial na página "[instrução aos autores](#)". Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(as) autores(as) para adequação.

É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.

É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) antes de enviar seu manuscrito:

- [CONSORT](#) (ensaios clínicos controlados e randomizados)
- [PRISMA](#) (revisões sistemáticas e meta-análises)
- [STROBE](#) (estudos observacionais)
- [CARE](#) (relatos de caso)
- [AGREE](#) (diretrizes para prática clínica)
- [SRQR](#) (pesquisa qualitativa)

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como documento suplementar: a Folha de Rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

1. Estrutura do Manuscrito (texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parêntese no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Após a correção e aprovação pelos pares, será solicitado o envio das informações para a edição de texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (reco de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

2.1. Título

O título deve estar em letra verdana, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

2.2. Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

2.3. Palavras-chave (Descritores).

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final “.” E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

2. Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também

devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior**.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

3. Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA) (<http://www.apastyle.org>)

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “et al.”

3.1. Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

3.2. Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

3.3. Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

3.4. Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

3.5. Referências: Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

4. Referências

Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da *American Psychological Association* (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

5.1. Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

5.2. Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

5.3. Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar.

5.4. Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

5.5. Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

5.6. Documentos eletrônicos:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

5.7. Trabalhos publicados em anais de evento

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

5.8. Redes Sociais

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além? Esta* [imagem anexada] [atualização de status].

Facebook. <https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

5. Revisão Ortográfica

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, quando aprovados para publicação, os textos serão submetidos à revisão ortográfica, incluindo suas versões em português e/ou inglês e/ou espanhol.

Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados.

Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

6. Tradução do manuscrito

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.

7.Registro de ensaios clínicos

A **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE <http://www.icmje.org/> ou em <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. **A folha de rosto com título e informação sobre os autores encontra-se separada do manuscrito; foi anexada a declaração de direito autoral e conflito de interesse; a aprovação em comitê de ética foi submetida em documentos complementares (quando aplicável).**

3. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF. **E não possui informações sobre os autores, garantindo a avaliação as cegas.**
4. **O texto está em espaço de 1,5 entre linhas; usa uma fonte Verdana tamanho 10; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, os apêndices estão ao final do texto.**
5. **As referências estão em formato/normas da edição mais recente da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>), assim como preconiza as diretrizes para os autores; os números DOI foram informadas no final das referências de artigos.**

6. No momento da submissão os metadados de todos os(as) autores(as) foram incluídos na ordem de autoria do texto.

Declaração de Direito Autoral

Declaração e Transferência de Direitos Autorais

O periódico *REVISBRATO -- Revista interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY (esta licença permite a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir da obra, mesmo para fins comerciais, desde que os devidos créditos sejam dados aos autores e autoras da obra, assim como da revista. Mais detalhes disponíveis no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

ANEXO B

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapeutas Ocupacionais no Núcleo Ampliado de Saúde da Família da SES DF

Pesquisador: ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52173321.8.0000.5553

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.240.144

Apresentação do Projeto:

Parecer em segunda versão, após parecer consubstanciado 5.063.656, de 26/10/2021.

I. DESENHO DO ESTUDO

Este trabalho pretende realizar uma pesquisa de campo, qualitativa e de caráter exploratório, tendo como local de execução a rede de APS do Distrito Federal. As pesquisadoras irão entrar em contato com a secretaria de saúde a fim de solicitar informações acerca dos profissionais terapeutas ocupacionais concursados da SES-DF atuantes na área de atenção básica, a fim de investigar o número de profissionais e onde estão inseridos nesta rede. Posterior a este momento, será realizado um convite via e-mail de forma individual a cada terapeuta ocupacional, disponibilizado o termo de consentimento livre esclarecido e um formulário para os profissionais da rede quedesejarem participar da pesquisa através da plataforma Google Forms com objetivo de traçar o perfil profissional (Anexo "A") à uma amostra inicial de 30 terapeutas ocupacionais. Após este momento será realizada uma Comunidade de Práticas de cinco encontros com os participantes que desejarem permanecer no processo da pesquisa, a fim de promover espaço de troca de vivências entre estes.

Estas etapas serão precedidas do encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, visando a aprovação prévia à coleta de dados, de forma a obedecer o disposto na Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

II. Resumo

Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi implementado em 2008 com objetivo de oferecer assistência de maior abrangência e qualidade para o usuário do SUS. Um dos profissionais que compõe o NASF é o terapeuta ocupacional, que vai atuar nesta rede oferecendo promoção e prevenção de saúde para usuários que possam ter déficits ocupacionais. Devido à sua formação generalista e a necessidade de se pensar ações voltadas para demandas apresentadas pelo território, o terapeuta ocupacional é um profissional elegível a participar de ações de educação permanente em saúde, garantindo assim uma melhor assistência ao usuário e às equipes de saúde da família.

Objetivos: Compreender os processos de trabalho dos terapeutas ocupacionais lotados no NASF da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), através da implementação da comunidade de prática para a realização de trocas e para a produção de conhecimento entre terapeutas ocupacionais do NASF.

Metodologia: O presente trabalho se tratará de uma pesquisa de campo, qualitativa e de caráter exploratório. Terá como local de execução a rede de APS do Distrito Federal. Serão solicitadas informações acerca dos profissionais da SES-DF que atuam na área de atenção básica acerca do número de profissionais e onde estão inseridos nesta rede. Posteriormente será disponibilizado um formulário para os profissionais da rede que desejarem participar da pesquisa via e-mail de forma individual a cada terapeuta ocupacional, disponibilizado o termo de consentimento livre esclarecido e um formulário, através da plataforma Google Forms com objetivo de traçar o perfil deste profissional. A partir das informações, serão realizados convites para participação de uma comunidade de prática, que ocorrerá num ambiente virtual (Google Meet), com encontros semanais, tendo duração de uma hora e meia, totalizando ao final da pesquisa cinco encontros. Será transcrito o conteúdo destes, para análise. Ao final da pesquisa, será aplicado um questionário de satisfação para os participantes.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional, NASF, Comunidade de Prática, Práticas Integrativas.

III. Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem seus princípios e fundamentação baseados no cuidado integral à saúde, sendo considerada um dos principais pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de facilitar o ingresso do cidadão na rede de atenção à saúde, de acordo com a Alma-Ata registrada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. É composta por um conjunto de práticas em saúde que tem por objetivo final a proteção e promoção da saúde, com o objetivo de reabilitar, diagnosticar, tratar, reduzir danos e manter a saúde de forma integral, gerando uma autonomia aos usuários e refletindo nos determinantes e condicionantes da população. É necessário sempre levar em consideração a necessidade

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

apresentada pelo território, fazendo o mapeamento da região e de suas vulnerabilidades, buscando ações resolutivas (Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários, 1978). O Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) faz parte de uma das estratégias de atenção primária e foi instituído pela PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008, do Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar a gama de serviços e melhorar a assistência ao usuário já oferecida pela saúde da família, expandindo também o alcance e a abrangência da APS. A composição do NASF se dá por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, todos focando nas necessidades do território; buscando a promoção, prevenção, reabilitação e cura. Os profissionais do NASF têm como objetivo dar assistência às Equipes de Saúde da Família (ESF) e às equipes de Atenção Básica para populações especiais como Consultórios na Rua e equipes ribeirinhas e fluviais. De acordo com o caderno de atenção básica número 39, o NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: a clínico-assistencial, que produz ou incide sobre a atuação clínica com a população do território; e a técnico-pedagógica, que produz ação de matriciamento com e para as equipes. Um dos profissionais que compõe o NASF é o terapeuta ocupacional (TO), nas décadas de 70 e 80, o terapeuta ocupacional começou a ampliar seu campo de atuação para as áreas sociais, educacionais e saúde pública/coletiva, enriquecendo suas práticas e tornando seu olhar ampliado (ROCHA, PAIVA e OLIVEIRA, 2012). A Terapia Ocupacional é uma profissão que trabalha com o processo integral de saúde pensando o desempenho ocupacional do sujeito, navegando nas condições de saúde da vida cotidiana perpassando pelo contexto social, histórico, cultural, econômico, religioso que moldam e fazem parte da dimensão intrínseca deste sujeito. As atividades humanas são eixos estruturantes dentro da Terapia Ocupacional e deve-se pensar como viabilizar a participação e engajamento nas atividades significativas para cada pessoa que recebe o atendimento de um terapeuta ocupacional. Uma das perspectivas de se entender o objeto de trabalho da Terapia Ocupacional está em “entender a função que as atividades podem exercer sobre o corpo e a psique humana e não apenas a sua função, mas como as atividades são constituidoras do próprio sujeito, de seus sentidos existenciais, ou seja, ontológicas” (Almeida & Costa, 2019). A atividade é vista como indispensável à existência e ao cotidiano do ser humano. Existe resolução específica do COFFITO no qual disciplina a atividade do Terapeuta Ocupacional no exercício da especialidade em Saúde da Família e dentre suas competências, destaca-se: as estratégias de intervenção terapêuticas ocupacionais a fim de prevenir doenças, promover a saúde, a independência e autonomia no cotidiano quanto ao desempenho ocupacional, atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, trabalho e lazer, acessibilidade (COFFITO, 2011). Ainda de acordo com Rocha, Paiva e Oliveira (2012), faz parte das

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

atribuições do TO dentro da APS avaliar, promover e intervir nos meios em que o desempenho ocupacional do usuário esteja com déficits, prevenindo doenças e promovendo saúde para a população do território. Estas atividades são desempenhadas no domicílio, na unidade básica de saúde ou na comunidade. Também é atribuição do profissional ações de educação permanente e matriciamento das equipes de Saúde da Família em temas relacionados à população por ele assistida. Bassi, Malfitano e Bianchi (2012) concluem em sua análise da literatura que a produção científica acerca da atuação do terapeuta ocupacional na atenção básica em saúde vem sendo crescente, sendo que de modo geral os profissionais vêm desenvolvendo práticas com públicos diversos, incluindo populações que não são tradicionalmente objeto de intervenção da terapia ocupacional, como por exemplo diabéticos e hipertensos. Rocha, Paiva e Oliveira (2012) trazem em seu artigo que as estratégias, ações e ferramentas deste profissional no campo da APS tem sido tema de pesquisas e publicações mais recentes. Ainda segundo os autores, apesar de estar inserido na atenção básica desde as décadas de 90/2000, a implementação do NASF regulamentou a participação do Terapeuta Ocupacional nessa estratégia, sendo que na portaria Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 do Ministério da Saúde, ela está caracterizada como atuante no campo da saúde mental. Apesar disso, o caderno Nº 39 de atenção básica traz que o profissional possui competências e habilidades para atuar em todos os ciclos de vida realizando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação do usuário. O terapeuta ocupacional possui em seu currículo matérias que abordam e justificam sua inserção na APS. Contudo, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional instituídas em 19 de Fevereiro de 2002 traz no artigo 13, parágrafo III, que as instituições de ensino superior devem manter os conteúdos curriculares diversificados, porém assegurando que o ensino seja equilibrado de modo que se mantenha uma formação generalista, podendo então quando graduado atuar em todos os ciclos de vida e em todos os níveis de atenção. Tendo em vista uma graduação que aborda a atuação na APS, dentro de uma graduação generalista, é importante se pensar na educação permanente do profissional de terapia ocupacional dentro da rede de APS para que se cumpram os princípios do SUS, promovendo uma melhor assistência ao usuário e adequando seus conhecimentos de acordo com a demanda do território. Um dos avanços conquistados pelo SUS foi a oferta de educação permanente em saúde (EPS) para seus trabalhadores. De acordo com o artigo 200 da Constituição Brasileira é dever do estado oferecer a formação dos profissionais da saúde. A portaria 198-GM, implementada em fevereiro de 2004 regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para formação e aprimoramento dos trabalhadores da saúde pública. Além disso, dentro da estratégia de atenção primária há uma intervenção que vem

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

ganhando cada vez mais destaque: as Práticas Integrativas e Complementares (PIC). O Brasil implementou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde (PNPICS) com o objetivo de incorporar e implementar práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que já estavam sendo utilizadas na atenção primária e em outros locais com a “perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde” (BRASIL, 2006). As práticas integrativas também estimulam a participação, a educação popular e envolvem os sujeitos como corresponsáveis por seus processos de saúde. A partir da PNPICS, o Distrito Federal elaborou a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS) que foi publicada em 2014. Esta política possui os marcos históricos e institucionais das práticas integrativas no DF além de detalhar a rede de atenção às práticas integrativas nas cidades satélites. A GERPIS (Gerência de Práticas Integrativas em Saúde) é a unidade responsável pelo desenvolvimento das práticas, bem como, planejar, acompanhar, monitorar e avaliar a política distrital e suas ações. As ofertas das práticas estão disponibilizadas em cerca de 30 unidades básicas de saúde e contemplam diversas modalidades, tais como: automassagem, shantala, meditação, terapia comunitária integrativa, arteterapia, Reike, técnicas de redução de estresse (T.R.E), yoga, auriculoterapia entre outras. A utilização das PICS possui caráter multiprofissional e envolve um processo de capacitação ou formação específica para atuação. Os terapeutas ocupacionais amparados pela Resolução nº 491 de 20 de outubro de 2017 do COFFITO estão autorizados a praticar no seu exercício profissional uma série de práticas integrativas, como por exemplo: Arteterapia, Auriculoterapia, Meditação, Automassagem, Reike, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga entre outras. Desta forma a educação permanente traz a possibilidade de construção de um espaço para a reflexão sobre a prática realizada na atenção básica. Nos interessa neste trabalho investigar a prática cotidiana e trazer elementos para a reflexão e conscientização daquilo que acontece de forma tácita durante a ação profissional. Assim, fomentar o interesse e a experiência de terapeutas ocupacionais pelas discussões poderia contribuir para a compreensão ampliada sobre a sua prática na atenção básica e como tem sido o uso das práticas integrativas na afirmação de seu papel profissional.

IV. Hipóteses

O trabalho do terapeuta ocupacional vem sendo desenvolvido dentro da atenção primária com base nos princípios do SUS e cada profissional se apoia em uma abordagem teórica da Terapia Ocupacional em sua intervenção, causando um desalinhamento em suas ações dentro deste âmbito. Nota-se também um aumento no uso das práticas integrativas por estes profissionais com

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

o objetivo de melhora no desempenho ocupacional e cuidado em saúde, entretanto a falta de utilização de instrumentos de avaliação específicos da Terapia Ocupacional pode fragilizar a sistematização de dados dessa intervenção para a Terapia Ocupacional.

O acesso aos serviços de educação permanente neste período de pandemia se encontra comprometido em razão da imensa demanda de serviço a procura de atendimento em toda a rede de saúde. Dessa forma, a comunidade de prática estabelecida nesta pesquisa contribuirá para fortalecer o processo de educação dos terapeutas ocupacionais neste período.

V – Objetivos

Objetivo Geral

Compreender os processos de trabalho dos terapeutas ocupacionais lotados no NASF da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), através da implementação da comunidade de prática para a realização de trocas e para a produção de conhecimento entre terapeutas ocupacionais do NASF.

Objetivos Específico

Produzir debate e conhecimento sobre as características da atenção e as abordagens utilizadas por terapeutas no NASF, dentre elas as práticas integrativas.

VI. Relevância Social

De acordo com Ferreira et al (2019), a educação permanente introduzida inicialmente na América Latina levou em consideração apenas a adequação de técnicas voltadas para a melhora da performance de produção. Os autores retratam em seu texto que no Brasil a implementação do conceito se deu através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) na década de 1980, com objetivo de criar um referencial que possibilitasse tornar o trabalhador em saúde agente ativo do seu processo de trabalho, ampliando a qualidade do serviço ofertado.

A EPS vem com uma proposta de qualificar o profissional de saúde, dentro de qualquer nível de assistência, para melhorar o acesso à saúde, bem como auxiliar nos processos de reorganização e formação do serviço em saúde, seguindo os princípios e diretrizes propostos pelo SUS (FERREIRA et al, 2019).

Segundo o caderno 39 de atenção básica, os elementos que englobam objetos de trabalho da equipe de atenção primária são questões sociais, subjetivas e biológicas dos usuários e comunidade de um território, seja de forma direta ou indireta. Portanto, a equipe NASF irá pautar suas ações de trabalho baseadas nas necessidades do território e de sua população atendida, que é variável de acordo com a região.

Considerando que o território está em constante processo de mudança e desenvolvimento e a

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

graduação generalista dos profissionais de Terapia ocupacional, é de grande relevância que estes passem por processos de educação permanente em saúde para adequar seus conhecimentos técnicos com a necessidade do território. É possível verificar a importância da EPS do profissional, tendo em vista que esta foi regulamentada como uma política pela portaria 198-GM, em fevereiro de 2004.

Este trabalho é relevante por se fazer necessário pensar como vem sendo desenvolvido o trabalho do terapeuta ocupacional dentro da atenção primária, bem como se o mesmo está conseguindo acessar serviços de educação permanente, ou até mesmo se estes estão sendo ofertados ao profissional da rede, contribuindo assim para o aprimoramento do desempenho destes na rede de APS

VII. Metodologia

a) Tipo de estudo

Este trabalho pretende realizar uma pesquisa de campo, qualitativa e de caráter exploratório.

b) Participantes da pesquisa

Serão participantes da pesquisa terapeutas ocupacionais lotados na SES-DF dentro dos Núcleos Ampliados em Saúde da Família que desejem participar.

c) Número de participantes da pesquisa

A amostra inicial será de 30 participantes para realização do questionário online, após este momento a pesquisa será desenvolvida com aqueles que aceitarem participar da comunidade de prática/CoP.

d) Local de realização da pesquisa:

Terá como local de execução a rede de APS do Distrito Federal.

e) Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Serão selecionados terapeutas ocupacionais lotados na rede de atenção primária do Distrito Federal que desejem participar da comunidade de prática no período de janeiro 2021 à fevereiro de 2021.

Critérios de exclusão:

Profissionais que não sejam terapeutas ocupacionais, ou que não estejam lotados na rede de atenção primária do Distrito Federal, ou que não desejem participar da pesquisa. Terapeutas ocupacionais que não preencham os critérios de inclusão e/ou que tiverem algum impeditivo clínico ético ou outro motivo para participar desta pesquisa.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

f) Etapas da pesquisa

A presente pesquisa se desenvolverá obedecendo as seguintes etapas após aprovação do CEP: As pesquisadoras irão entrar em contato com a secretaria de saúde a fim de solicitar informações acerca dos profissionais terapeutas ocupacionais concursados da SES-DF atuantes na área de atenção básica, a fim de investigar o número de profissionais e onde estão inseridos nesta rede. Posterior a este momento, será realizado um convite via e-mail de forma individual a cada terapeuta ocupacional, disponibilizado o termo de consentimento livre esclarecido e um formulário para os profissionais da rede que desejarem participar da pesquisa através da plataforma Google Forms com objetivo de traçar o perfil profissional (Anexo "A"). Sendo garantido ao participante o direito de não responder à qualquer questão que o deixar desconfortável. Para a análise de dados do Google Forms será feito por meio de frequência simples. Após a coleta dos dados iniciais, será feito um convite, também via e-mail individualizado aos profissionais interessados em participar de uma comunidade de prática, que acontecerá de forma virtual (online).

A Comunidade de Prática/CoP, vem sendo utilizada como referencial metodológico para auxiliar em processos de educação continuada, sendo utilizada também para estabelecer estes processos dentro da APS. A mesma se qualifica como um espaço de aprendizagem colaborativa, onde há uma troca de saberes dentro de um repertório específico em comum (MARCOLINO, T. Q. et al, 2016). De acordo com Galheigo et al (2014), as comunidades de prática visam trazer um meio propício ao profissional para refletir sobre sua profissão e práticas adotadas, buscando a aproximação dos profissionais envolvidos no meio e oportunizando trocas de saberes e uma reflexividade epistêmica, podendo então entender a epistemologia da terapia ocupacional e aprofundar conhecimentos. Dado o apresentado, este estudo pretende aplicar a metodologia de comunidade de prática nos encontros virtuais com os terapeutas ocupacionais da secretaria de saúde do Distrito Federal lotados na atenção básica. Devido ao contexto atual de pandemia, os encontros e discussões da comunidade de prática serão feitos através de um ambiente virtual, através do aplicativo Google Meet. Terá duração de uma hora e meia, com frequência de uma vez por semana, sendo estabelecidos coletivamente os horários destes encontros. A proposta é os profissionais terem espaço para refletir trocas acerca de sua prática, bem como a lógica de trabalho, desafios e oportunidades vivenciadas na rede de atenção primária e com as equipes de saúde da família, tendo mediação das pesquisadoras envolvidas. Esta comunidade se fará diferente de outros tipos de grupo no mesmo aplicativo com estes profissionais por propor uma metodologia de aprendizagem e educação continuada. As pesquisadoras no momento dos encontros do grupo, farão um diário de campo com anotações importantes que ocorrerem, e

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

também fará a transcrição dos áudios dos encontros, sendo este material utilizado para análise dos dados. Será acordado com o grupo 5 encontros para a duração da comunidade. Também serão oferecidos outros tipos de atividades virtuais que não a conversação, para que a troca de experiência se torne mais rica. Ao final, será feito um Google Forms para que os participantes da comunidade possam avaliar a vivência proporcionada, se houveram aprendizagens e quais aspectos da prática foram potencializados. Estes dados irão compor informações com os registros dos diários de campo e das transcrições para a descrição dos resultados e discussão desta pesquisa.

g) Análise dos dados

O referencial teórico utilizado para a análise do material qualitativo produzido nas entrevistas iniciais e finais (com gravação de áudio e transcrição das falas) será a Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin (1977). Esta é dividido em três etapas: organização da análise, que se subdivide em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação), codificação e categorização, que em síntese, possibilitarão “obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. (BARDIN, 1977, p. 47; 10/95-149) Quanto aos aspectos éticos, o trabalho será submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição FEPECS seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e após a aprovação serão aplicados os termos de consentimento livre esclarecido e de imagem. Para obtenção deste, será encaminhado ao participante o TCLE via e-mail, onde o mesmo deverá assinar e devolver por e-mail ao pesquisador responsável.

Quanto aos aspectos éticos, o trabalho será submetido ao comitê de ética em pesquisa da instituição FEPECS seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e após a aprovação serão aplicados os termos de consentimento livre esclarecido e de imagem. Para obtenção deste, será encaminhado ao participante o TCLE via e-mail, onde o mesmo deverá assinar e devolver por e-mail ao pesquisador responsável.

Seguindo as orientações contidas orientações contidas na Carta Circular nº 01/2021- CONEP, o convite para participação na pesquisa não será feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato por terceiros; O convite individual esclarecerá ao possível participante da pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente virtual, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência; Será garantido ao participante o direito de não responder

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento; Será garantido ao participante da pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada; O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

VIII. Riscos e Benefícios

Riscos: Os riscos decorrentes da participação na pesquisa correspondem a desconforto pelo tempo exigido durante o grupo (entre uma hora e meia e duas horas), podendo ocasionar esgotamento físico e mental onde a pesquisadora se disponibilizará para escuta qualificada das queixas dos participantes, entendendo caso necessário a não permanência do participante no tempo integral proposto; Frustração quanto ao uso da tecnologia, onde a responsável pela pesquisa se disponibilizará para sanar as dúvidas decorrentes ao uso da tecnologia; Interferência no cotidiano, onde o grupo terá flexibilidade na participação para minimizar os impactos no cotidiano e ocasionais exposições de aspectos da vida profissional e pessoal, devido ao ambiente virtual em que ocorrerá a pesquisa, onde a pesquisadora pactuará entre os participantes do grupo o sigilo do que será discutido

Serão utilizados como recursos além da pactuação interna entre os participantes do grupo para garantia do sigilo do que será discutido em grupo, o armazenamento dos registros em computador que será acessado apenas pelo pesquisador mediante uso de senha pessoal, não utilização de dados pessoais dos participantes do grupo como: nome, endereço, telefone, documentos de identificação.

Benefícios: O participante receberá durante a pesquisa a oportunidade de participar de um processo de educação permanente. Em relação aos recursos e infraestrutura serão utilizados equipamentos do próprio pesquisador (computador, caderno, caneta, acesso à internet, impressora, papel), material disponível na biblioteca da universidade. Na realização da comunidade de prática será necessário utilizar equipamentos do próprio participante (computador, acesso à internet).

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

Objetivo da Pesquisa:

V – Objetivos

Objetivo Geral

Compreender os processos de trabalho dos terapeutas ocupacionais lotados no NASF da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), através da implementação da comunidade de prática para a realização de trocas e para a produção de conhecimento entre terapeutas ocupacionais do NASF.

Objetivos Específico

Produzir debate e conhecimento sobre as características da atenção e as abordagens utilizadas por terapeutas no NASF, dentre elas as práticas integrativas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

VIII. Riscos e Benefícios

Riscos: Os riscos decorrentes da participação na pesquisa correspondem a desconforto pelo tempo exigido durante o grupo (entre uma hora e meia e duas horas), podendo ocasionar esgotamento físico e mental onde a pesquisadora se disponibilizará para escuta qualificada das queixas dos participantes, entendendo caso necessário a não permanência do participante no tempo integral proposto; Frustração quanto ao uso da tecnologia, onde a responsável pela pesquisa se disponibilizará para sanar as dúvidas decorrentes ao uso da tecnologia; Interferência no cotidiano, onde o grupo terá flexibilidade na participação para minimizar os impactos no cotidiano e ocasionais exposições de aspectos da vida profissional e pessoal, devido ao ambiente virtual em que ocorrerá a pesquisa, onde a pesquisadora pactuará entre os participantes do grupo o sigilo do que será discutido

Serão utilizados como recursos além da pactuação interna entre os participantes do grupo para garantia do sigilo do que será discutido em grupo, o armazenamento dos registros em computador que será acessado apenas pelo pesquisador mediante uso de senha pessoal, não utilização de dados pessoais dos participantes do grupo como: nome, endereço, telefone, documentos de identificação.

Benefícios: O participante receberá durante a pesquisa a oportunidade de participar de um processo de educação permanente. Em relação aos recursos e infraestrutura serão utilizados equipamentos do próprio pesquisador (computador, caderno, caneta, acesso à internet, impressora, papel), material disponível na biblioteca da universidade. Na realização da comunidade de prática será necessário utilizar equipamentos do próprio participante (computador, acesso à internet).

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Resposta às pendências:

Ao Comitê de Ética Em Pesquisa – CEP/FEPECS

Senhor(a) Coordenador(a):

Encaminhamos respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado CEP/FEPECS nº : 5.063.656 do Projeto de Pesquisa intitulado TRAJETÓRIAS E AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL PARA ATUAÇÃO NO NASF , CAAE nº , para análise deste Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

PENDÊNCIA 1: O título no PB da plataforma Brasil está como "Trajetórias e Ações" e no Projeto Brochura apenas "Trajetórias", ajustar para o título que será adotado na Pesquisa

RESPOSTA: O TÍTULO FOI MODIFICADO para trajetórias e ações na brochura anexada.

PENDÊNCIA 2: Revisar e ajustar o modelo conforme "formulário nº1: Projeto Brochura", pois não identificamos a informação de rodapé e numeração de página, e descrição do Cronograma e Orçamento, pelo menos incluir texto referenciando o anexo no item indicado

RESPOSTA: A brochura foi modificada conforme formulário solicitado na pendência, adicionando informações de rodapé e numeração das páginas. Foi inserido referência ao cronograma e orçamento no sumário.

PENDÊNCIA 3: A Amostra esperada de 30 participantes é antes ou depois do aceite do convite para participar da comunidade de prática? É necessário esclarecer melhor a amostra, pois pode-se traçar o perfil da trajetória com a aplicação do questionário/entrevista com 30 participantes e produzir o debate apenas com, entre esses participantes, os que aceitaram o convite

RESPOSTA: Item esclarecido não tópico de metodologia, pag 8 tópico c. "c) Número de participantes da pesquisa

A amostra inicial será de 30 participantes para realização do questionário online, após este momento a pesquisa será desenvolvida com aqueles que aceitarem participar da comunidade de prática/CoP".

PENDÊNCIA 4: Hipótese: Uma hipótese expõe o que procuramos em uma pesquisa. O pesquisador deverá apresentar hipótese positiva, negativa e nula. A Hipótese do projeto não ficou clara, realizar de forma de afirmação e/ou negativa, Ex.: A maioria dos terapeutas ocupacionais da SES/DF que concordaram participar da pesquisa ingressaram/não ingressaram na comunidade de prática de

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

educação permanente a ser estabelecida nesta pesquisa; O trabalho da maioria dos terapeutas ocupacionais desenvolvido dentro da atenção primária inclui/não inclui o uso das práticas integrativas (Dúvida: o estudo trata de um recrutamento de terapeutas para a comunidade e posterior descrição dessa experiência, correto? Precisa deixar bem clara as hipóteses que pretendem ser esclarecidas de acordo com os objetivos, incluindo os esperados com a participação da comunidade de prática)

RESPOSTA: Hipótese alterada conforme sugestão, consta na pag 7 item IV. “O trabalho do terapeuta ocupacional vem sendo desenvolvido dentro da atenção primária com base nos princípios do SUS e cada profissional se apoia em uma abordagem teórica da Terapia Ocupacional em sua intervenção, causando um desalinhamento em suas ações dentro deste âmbito. Nota-se também um aumento no uso das práticas integrativas por estes profissionais com o objetivo de melhora no desempenho ocupacional e cuidado em saúde, entretanto a falta de utilização de instrumentos de avaliação específicos da Terapia Ocupacional pode fragilizar a sistematização de dados dessa intervenção para a Terapia Ocupacional.

O acesso aos serviços de educação permanente neste período de pandemia se encontra comprometido em razão da imensa demanda de serviço a procura de atendimento em toda a rede de saúde. Dessa forma, a comunidade de prática estabelecida nesta pesquisa contribuirá para fortalecer o processo de educação dos terapeutas ocupacionais neste período.”

PENDÊNCIA 5: critérios de exclusão: descrever os critérios de exclusão, se aplicar aos participantes que preenchem os critérios de inclusão, por algum motivo clínicos/éticos/ ou outro motivo, a exclusão destes da pesquisa, conforme descrito na Norma Operacional (o critério de exclusão não é uma simples negativa do critério de inclusão).

RESPOSTA: Descrito conforme norma operacional na pag 9. “Profissionais que não terapeutas ocupacionais, ou que não estejam lotados na rede de atenção primária do Distrito Federal, ou que não desejem participar da pesquisa. Terapeutas ocupacionais que não preenchem os critérios de inclusão e/ou que tiverem algum impeditivo clínico ético ou outro motivo para participar desta pesquisa.”

PENDÊNCIA 6: Riscos: incluir os riscos conforme previsto na Resolução CNS/MS 466/12 e apresentar para cada risco as formas de minimizá-lo. Inclusive, relatar as ações que serão

realizadas para garantir o sigilo dos participantes das pesquisas. Ex: uso de computador que será acessado apenas pelo pesquisador mediante uso de senha pessoal; não utilização de dados pessoais como nome, endereço, telefone, documentos de identificação, etc, utilizando um sistema

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

de codificação na coleta de dados, entre outros. Bem como incluir os riscos previstos nas orientações contidas na Carta Circular nº 01/2021- CONEP, indicada abaixo.

RESPOSTA: Descrito conforme norma operacional na pag 10/11. "Riscos: Os riscos decorrentes da participação na pesquisa correspondem a desconforto pelo tempo exigido durante o grupo (entre uma hora e meia e duas horas), podendo ocasionar esgotamento físico e mental onde a pesquisadora se disponibilizará para escuta qualificada das queixas dos participantes, entendendo caso necessário a não permanência do participante no tempo integral proposto; Frustração quanto ao uso da tecnologia, onde a responsável pela pesquisa se disponibilizará para sanar as dúvidas decorrentes ao uso da tecnologia; Interferência no cotidiano, onde o grupo terá flexibilidade na participação para minimizar os impactos no cotidiano e ocasionais exposições de aspectos da vida profissional e pessoal, devido ao ambiente virtual em que ocorrerá a pesquisa, onde a pesquisadora pactuará entre os participantes do grupo o sigilo do que será discutido

Serão utilizados como recursos além da pactuação interna entre os participantes do grupo para garantia do sigilo do que será discutido em grupo, o armazenamento dos registros em computador que será acessado apenas pelo pesquisador mediante uso de senha pessoal, não utilização de dados pessoais dos participantes do grupo como: nome, endereço, telefone, documentos de identificação."

PENDÊNCIA 7: Cronograma: ajustar a data de coleta com previsão posterior à aprovação do Projeto pelo CEP.

RESPOSTA: Ajustado e anexado na pag 11.

PENDÊNCIA 8: - No primeiro parágrafo faltou a qualificação profissional do pesquisador, conforme exigido no modelo de formulário TCLE da FEPECS/CEP; - Faltou incluir o Segundo parágrafo: "O nosso objetivo é Objetivo da Pesquisa de forma clara e acessível, esclarecendo sobre o porquê da realização da pesquisa." - A parte descrita no final do primeiro parágrafo "Pretende-se também promover um espaço de educação permanente que possibilite a troca de experiências e produção de conhecimento acerca da terapia ocupacional na Atenção Primária a Saúde (APS)", deverá ir pra parte do segundo parágrafo sobre objetivo da pesquisa. Além disso, precisará deixar claro que utilizará as respostas apenas do questionário, mesmo que este opte a não participar da comunidade de práticas, mas se participar será uma oportunidade de conhecer um espaço de educação permanente. -Na parte seguinte que informa "A sua participação será através do preenchimento de um questionário que poderá ser respondido de forma online através da

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

plataforma Google Forms e por meio de um grupo de comunidade de práticas." parece que incluirá apenas os participantes na pesquisa apenas se ingressarem no grupo de comunidade de práticas, precisa está claro no PB e no TCLE. - Incluir no parágrafo de riscos de quebra de sigilo dos dados, e as ações que serão realizadas para minimizar esses riscos na análise dos dados preenchidos no google forms; e ainda, excluir o texto do parágrafo anterior: "Devido a pandemia à pesquisa de campo acontecerá via encontros online, não se encontra riscos quanto a contaminação e propagação do vírus"; Na verdade, o risco é de propagação dos dados pessoais, já que será on-line. - Não identificamos os seguintes textos indicados no formulário modelo: "O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir." Incluir nos locais previstos no formulário. - No texto "Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Ana Flávia Rodrigues da Costa, UBS-1 itapoã no telefone (61)983028655, no horário de 7 às 18 horas, disponível inclusive para ligação a cobrar e no e-mail costarodriguesana@gmail.com", faltou incluir no nome da orientadora. - Na parte: "Os resultados da pesquisa serão divulgados", além do nome da instituição, faltou indicar a cidade onde está instalada; - Na parte final: "(...) pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável", indicar o nome do pesquisador responsável, conforme modelo de TCLE. - Corrigir o telefone CEP/FEPECS para 2017 1145 - Faltou a numeração de página.

RESPOSTA: Ajustado conforme normativas sugeridas e anexados a plataforma e projeto.

Análise: a pesquisadora atendeu integralmente a todas as pendências elencadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

* O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

**O pesquisador deverá encaminhar Relatório Parcial e Final de acordo com o desenvolvimento do

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

projeto da pesquisa, conforme estabelece a Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e a Norma operacional CNS-MS nº 001 de 2013.

***Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e/ou aos participantes da pesquisa).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1718702.pdf	13/01/2022 08:20:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.docx	13/01/2022 08:20:35	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	pendencias4.docx	13/01/2022 08:19:41	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/01/2022 08:19:06	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	CURRICULO_PESQUISADORA_ANA.pdf	22/09/2021 11:01:09	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	11/08/2021 09:01:07	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	Curriculo_orientadora_tcp.pdf	11/08/2021 08:25:05	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	imagemesom.pdf	02/08/2021 10:26:00	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/08/2021 09:25:12	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/08/2021 09:21:37	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.240.144

Outros	cartaencaminhamentoaocep.pdf	06/07/2021 09:49:02	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciainstitucional.pdf	16/06/2021 09:07:10	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/05/2021 22:46:19	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	curriculosabrina.pdf	26/05/2021 22:42:01	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_VanessaRodriguesDun kGomes.pdf	26/05/2021 22:31:18	ANA FLAVIA RODRIGUES DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 12 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

**Maria Cristina de Paula Scandiuzzi
(Coordenador(a))**

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br