

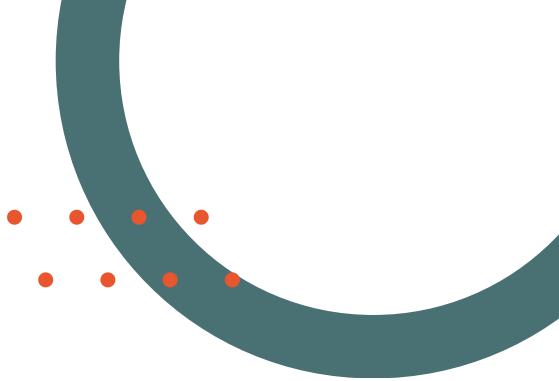


Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família



ATRIBUIÇÕES DO  
**TERAPEUTA  
OCUPACIONAL**  
na ATENÇÃO,  
PRIMÁRIA À SAÚDE

GUIA DE ORIENTAÇÃO



**Lorena de Freitas Moia**

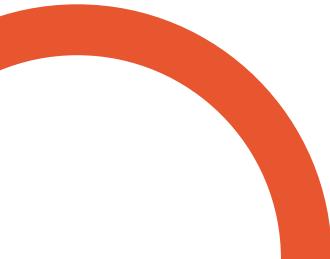
Terapeuta Ocupacional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará

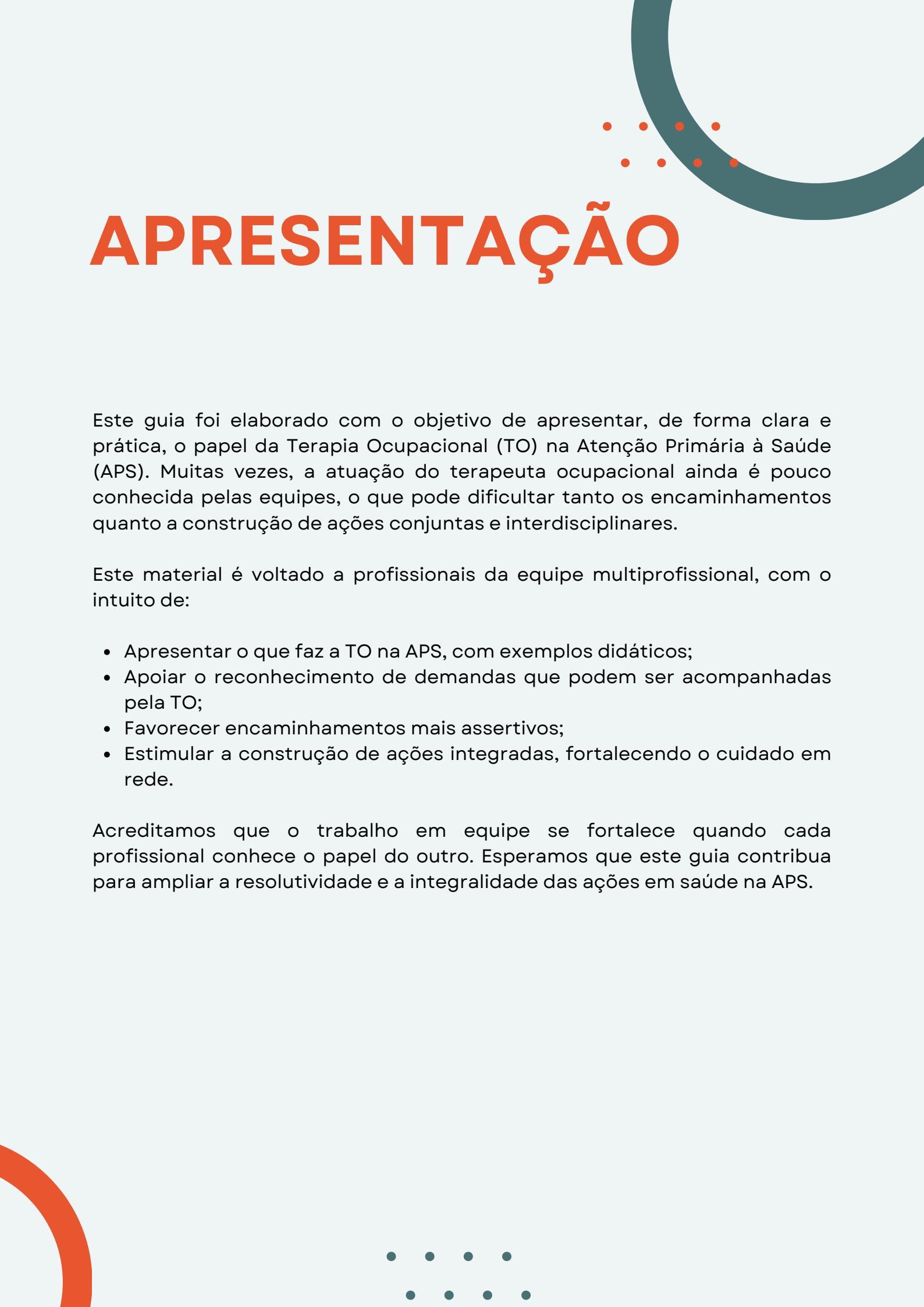
**Solange Rezende Rabelo de Lima**

Terapeuta Ocupacional Mestra em Saúde na Amazônia, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará

**Ana Paula Souza Bichara Leite**

Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Mental, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará





# APRESENTAÇÃO

Este guia foi elaborado com o objetivo de apresentar, de forma clara e prática, o papel da Terapia Ocupacional (TO) na Atenção Primária à Saúde (APS). Muitas vezes, a atuação do terapeuta ocupacional ainda é pouco conhecida pelas equipes, o que pode dificultar tanto os encaminhamentos quanto a construção de ações conjuntas e interdisciplinares.

Este material é voltado a profissionais da equipe multiprofissional, com o intuito de:

- Apresentar o que faz a TO na APS, com exemplos didáticos;
- Apoiar o reconhecimento de demandas que podem ser acompanhadas pela TO;
- Favorecer encaminhamentos mais assertivos;
- Estimular a construção de ações integradas, fortalecendo o cuidado em rede.

Acreditamos que o trabalho em equipe se fortalece quando cada profissional conhece o papel do outro. Esperamos que este guia contribua para ampliar a resolutividade e a integralidade das ações em saúde na APS.

# SUMÁRIO

O que é a Terapia Ocupacional? .....	04
A TO na Atenção Primária à Saúde .....	05
Quando encaminhar ao TO? .....	08
Como trabalhar junto ao TO? .....	12
Perguntas para identificar demandas .....	13
Falas que podem indicar demandas de TO .....	14
O que o TO não faz? .....	16
Fluxograma de encaminhamento .....	19
Encaminhamento para serviços especializados .....	20
Agora é com você! .....	21
Referências .....	22



# O QUE É A TERAPIA OCUPACIONAL (TO) ?

A TO é uma profissão da saúde que atua diretamente com o cotidiano das pessoas.

Ou seja, aquilo que as pessoas..

- Fazem,
- Precisam fazer, ou
- Desejam realizar.

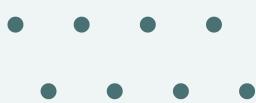
Isso inclui atividades como:

- Se cuidar,
- Trabalhar,
- Estudar,
- Brincar,
- Conviver,
- Organizar o tempo,
- Participar da vida comunitária.

Quando essas atividades estão comprometidas por motivos:

- Físicos,
- Psíquicos,
- Sociais.

O terapeuta ocupacional pode intervir para promover autonomia, participação e qualidade de vida.



# TONA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## À SAÚDE

05

O foco da Terapia Ocupacional na APS é o cotidiano das pessoas e seu contexto de vida. Atua-se no território, fortalecendo a participação social e o cuidado centrado na pessoa, dos diferentes ciclos de vida:



- Avalia e estimula o desenvolvimento no contexto familiar e escolar.
  - Promove atividades que favoreçam brincar, socialização e participação em rotinas diárias.
  - Orienta cuidadores e professores.
- 
- Apoia a construção de habilidades de autonomia, autocuidado e tomada de decisões.
  - Intervém em situações de risco ou fragilidades psicossociais.
  - Trabalha com famílias e comunidade para fortalecer redes de apoio.
- 
- Facilita o desempenho em atividades de vida diária, trabalho, estudo, lazer, etc.
  - Identifica barreiras físicas, sociais e ambientais que impactam a saúde e propõe soluções no território.
  - Promove autocuidado, adesão a tratamentos e participação social, integrando a pessoa à comunidade.
- 
- Auxilia na manutenção/recuperação da autonomia funcional e cognitiva, prevenindo quedas e fragilidades.
  - Adapta atividades, ambiente e rotinas para garantir participação na vida familiar e comunitária.
  - Orienta cuidadores e família, fortalecendo redes de apoio e estratégias de autocuidado.

# TONA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## À SAÚDE

06

Além disso, o terapeuta ocupacional desenvolve ações coletivas no contexto da APS, ou seja, para grupos ou comunidades inteiras. Objetiva-se, dentre outros, promover saúde, prevenir agravos e fortalecer a autonomia dos usuários.

### SÃO EXEMPLOS DE AÇÕES COLETIVAS:



Ações coletivas de **promoção, prevenção e educação em saúde**, voltadas para diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos) e para grupos populacionais específicos.



#### **Grupos educativos e terapêuticos** para:

- Estímulo ao autocuidado,
- Prevenção de agravos e incapacidades,
- Promoção de habilidades funcionais, cognitivas e psicossociais,
- Orientação e apoio a cuidadores e familiares.



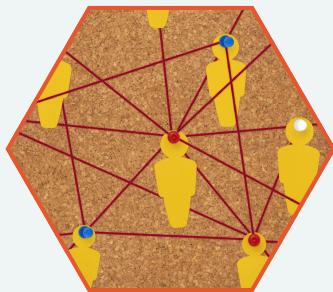
Atividades coletivas que favoreçam inclusão social e participação comunitária, como **oficinas, grupos de convivência, projetos culturais e atividades produtivas**.

# TONA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## À SAÚDE

07

SÃO EXEMPLOS DE AÇÕES COLETIVAS:



**Articulações intersetoriais** (escolas, CRAS, associações comunitárias, conselhos locais, movimentos sociais) para contribuir para a organização e fortalecimento das redes de apoio social.



Ações coletivas em **parceria com outros profissionais da equipe multiprofissional**, como campanhas, mutirões, rodas de conversa e ações educativas nas unidades e no território.



Planejamento e execução de **atividades coletivas no território**, considerando os determinantes sociais de saúde e o mapeamento dos recursos comunitários.

# QUANDO ENCAMINHAR AO TO?

O encaminhamento ao terapeuta ocupacional é recomendado sempre que forem identificados prejuízos na autonomia, na participação social ou na funcionalidade nas atividades do cotidiano. A seguir, alguns exemplos práticos comuns na APS que justificam esse encaminhamento:

Dificuldade em realizar tarefas do dia a dia (banho, se alimentar, cuidar da casa, brincar, trabalhar)

## 💡 EXEMPLOS:



Pessoa com mobilidade reduzida sem adaptações adequadas no domicílio ou comunidade.



Pessoa com dificuldade para manter rotina de sono, alimentação e/ou autocuidado, impactando sua saúde.



Idoso que sofreu queda e apresenta medo de se movimentar, restringindo suas atividades em casa e na comunidade



# QUANDO ENCAMINHAR AO TO?

**Perda de autonomia ou funcionalidade por  
condição física, mental ou social**

 EXEMPLOS:



Pessoa com transtorno mental grave que deixou de cuidar da higiene e do ambiente doméstico.



Usuário com deficiência visual sem estratégias para se orientar em casa e na comunidade.



Criança com atraso no desenvolvimento motor ou da linguagem, precisando de estímulos nas atividades do cotidiano e articulação com escola/creche.



# QUANDO ENCAMINHAR AO TO?

**Isolamento, desorganização da rotina ou ausência de ocupações significativas**

 EXEMPLOS:



Pessoa que permanece no domicílio sem atividades significativas, dependente de TV ou celular.



Indivíduo que relata solidão e falta de motivação para sair de casa ou participar de grupos comunitários



Usuário que não comparece às consultas nem participa de grupos da unidade



# QUANDO ENCAMINHAR AO TO?

**Demandas que envolvam reorganizar o cotidiano,  
adaptar o ambiente ou promover inclusão social**

## 💡 EXEMPLOS:



Famílias sobrecarregadas com o cuidado de pessoas dependentes, precisando organizar tarefas e buscar recursos do território.



Pessoa que teve alta hospitalar e está com dificuldades para reorganizar a vida diária, o ambiente e a rede de apoio.



Pessoa desempregada em situação de vulnerabilidade social, precisando de apoio para reorganizar o dia a dia e acessar recursos do território.



# COMO TRABALHAR JUNTO AO TO?

## Elaboração de PTS e discussão de casos

PLANO  
TERAPÊUTICO  
SINGULAR

O TO pode ser incluído como proposta terapêutica nos encaminhamentos da equipe, quando há prejuízos nas atividades de vida diária, necessidade de reabilitação funcional, dentre outros.

## Grupos terapêuticos e ações coletivas

O trabalho em grupo potencializa as intervenções, permitindo que o TO atue de forma integrada com outros profissionais. Por exemplo, em atividades expressivas com o psicólogo ou em reabilitação funcional com o fisioterapeuta.

## Atendimento Individual Compartilhado

O TO pode atuar simultaneamente com um ou mais profissionais na assistência a um único paciente, visando a construção conjunta do cuidado e a ampliação do conhecimento e da resolutividade.

## Encaminhamento de pacientes

O TO contribui com a análise da funcionalidade e do cotidiano, considerando as redes de apoio e os recursos do território para definir estratégias personalizadas e viáveis.



# PERGUNTAS QUE AJUDAM A IDENTIFICAR UMA DEMANDA DE TO

- 1** Você tem conseguido fazer suas atividades do dia a dia como antes?  
(Ex: se vestir, se alimentar, cuidar da casa, sair de casa)
- 2** Você sente dificuldade para organizar sua rotina ou manter horários?
- 3** Tem alguma coisa que você gostaria de fazer, mas não consegue mais?
- 4** Alguém da sua família precisa te ajudar em coisas que você fazia sozinho(a)?
- 5** Como você costuma ocupar o seu tempo ao longo do dia?  
(Se a resposta for “fico deitado”, “vejo TV o dia todo”, “não faço nada” → sinal de alerta)
- 6** Você sente vontade de voltar a fazer alguma atividade que parou (trabalho, lazer, autocuidado)?
- 7** Tem algo na sua casa que dificulta o seu dia a dia?  
(Ex: banheiro, escadas, acesso, iluminação)
- 8** Como está a sua alimentação? Você consegue preparar suas refeições?  
Comer sozinho(a)?
- 9** Você já caiu ou tem medo de cair? Isso mudou sua rotina?
- 10** Você consegue cuidar do seu bebê/filho(a) como gostaria? Sente-se sobrecarregado(a)?

# FALAS COMUNS DOS PACIENTES QUE PODEM INDICAR UMA DEMANDA DE TO

## Autonomia e cuidado pessoal

- “Dependo dos outros pra tudo.”
- “Depois do AVC, nunca mais consegui tomar banho sozinho.”
- “Não consigo mais me vestir direito.”
- “Minha casa é cheia de coisa, tenho medo de cair.”

## Rotina e organização

- “Me perco todo, não sei nem por onde começo o dia.”
- “Desde que adoeci, não tenho mais vontade de fazer nada.”
- “Meu dia passa e parece que não fiz nada.”

## Funções cognitivas ou emocionais

- “Esqueço das coisas o tempo todo.”
- “Fico confuso com remédio, com data de consulta.”
- “Não tenho mais cabeça pra nada.”



# FALAS COMUNS DOS PACIENTES QUE PODEM INDICAR UMA DEMANDA DE TO

## Alimentação e autocuidado

- “Não tenho forças nem pra fazer comida.”
- “Como qualquer coisa, às vezes nem como.”
- “Preciso que alguém me dê na boca.”

## Quedas, mobilidade e uso de dispositivos

- “Tenho medo de cair, por isso evito levantar.”
- “Minha bengala me atrapalha mais do que ajuda.”
- “Depois que machuquei a mão, nem segurar as coisas direito consigo.”

## Relacionamentos e participação social

- “Nem saio mais de casa.”
- “Antes eu ia pra igreja, hoje não tenho ânimo.”
- “Só fico aqui olhando pro teto.”



# O QUE O TO NÃO FAZ?



NÃO REALIZA  
DIAGNÓSTICO MÉDICO  
OU PSICOLÓGICO

Encaminhe ao médico ou psicólogo se houver sinais clínicos ou sofrimento psíquico importante.



NÃO ATENDE POR  
QUEIXA ISOLADA DE  
ESQUECIMENTO SEM  
PREJUÍZO FUNCIONAL

Ex: esquecer o número do telefone ou o que ia fazer, mas segue cuidando de si e da casa normalmente.



NÃO FAZ  
REABILITAÇÃO  
MOTORA  
ESPECIALIZADA

O TO pode sim trabalhar marcha, força e mobilidade, mas apenas quando isso for necessário para a realização de atividades da vida diária.



O QUE  
**O TO**  
**NÃO FAZ?**

17



NÃO REALIZA  
ATIVIDADES  
RECREATIVAS SEM  
PROPÓSITO  
TERAPÊUTICO

TO não “ocupa o tempo”; atua com atividades significativas que têm função na vida da pessoa.



NÃO ATUA COMO  
CUIDADOR OU  
ACOMPANHANTE  
DOMICILIAR

O TO orienta, treina e propõe estratégias, mas não executa cuidado direto ou contínuo.



NAO OFERECE  
GRUPOS/OFICINAS  
RECREATIVAS

Grupos têm objetivos terapêuticos bem definidos, estruturados a partir de demandas coletivas ou individuais identificadas em avaliações e acompanhamentos prévios.



O QUE  
**O TO**  
**NÃO FAZ?**

18



NÃO SUBSTITUI O  
ACOMPANHAMENTO  
COM O PSICÓLOGO

O TO pode atuar no apoio à saúde mental, mas não realiza psicoterapia ou tratamento psicológico.

NÃO SUBSTITUI O  
ACOMPANHAMENTO  
COM O  
FISIOTERAPEUTA

Embora o TO atue com aspectos motores no desempenho ocupacional, treino motor especializado e reabilitação física são atribuições da fisioterapia.



NÃO REALIZA  
ATENDIMENTO APENAS  
POR DESEJO DO  
USUÁRIO OU FAMILIAR

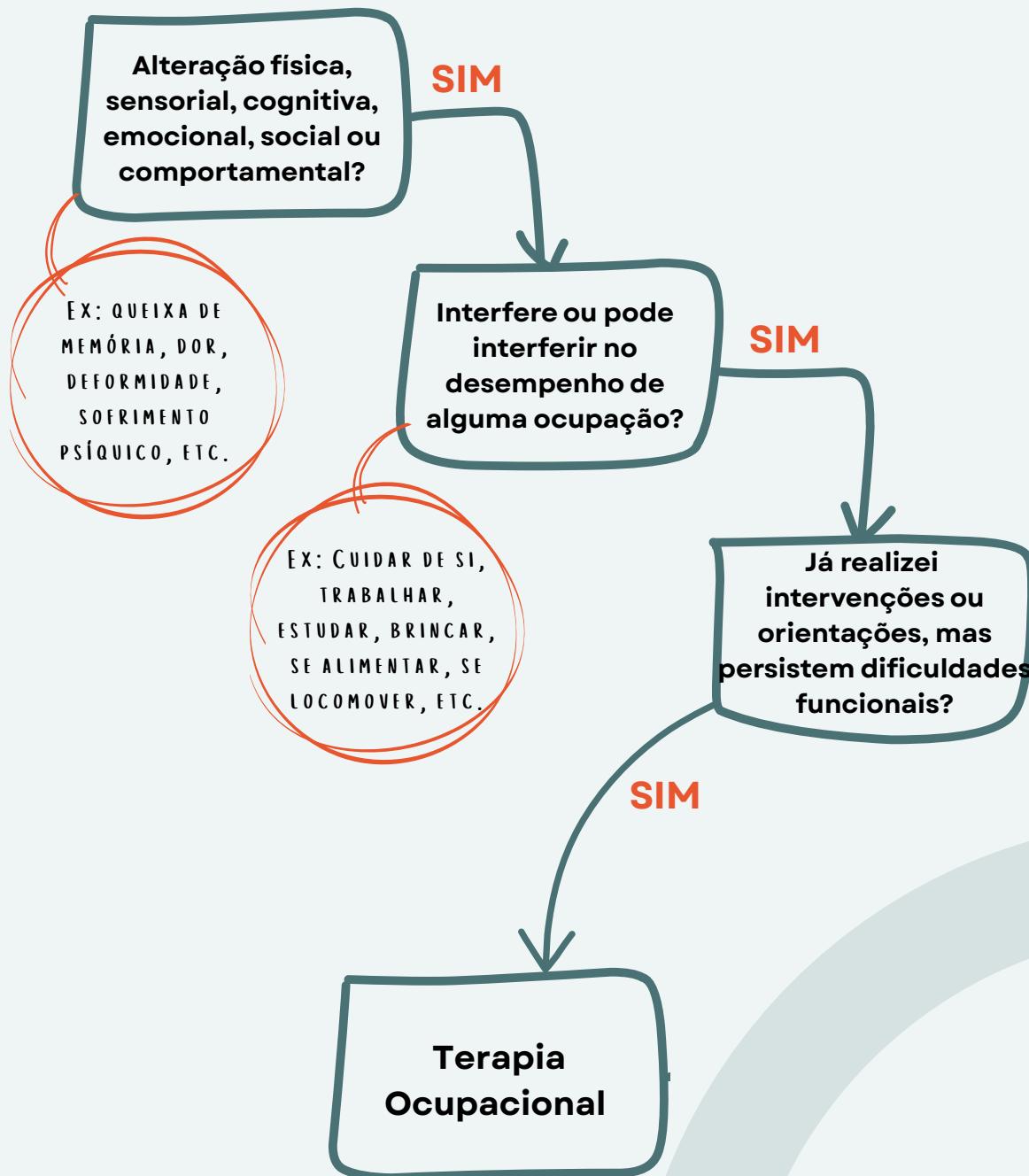
A atuação do TO é baseada em avaliação técnica.

Encaminhamentos devem considerar prejuízo no desempenho das atividades da vida diária ou riscos à autonomia.



# FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO

19



# ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Algumas situações podem exigir acompanhamento em serviços de média ou alta complexidade, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), CAPS, ambulatório de especialidades ou hospitais de referência. Esses encaminhamentos podem ocorrer das seguintes formas:



## Encaminhamento direto pela equipe multiprofissional

Quando o profissional identifica, já na avaliação inicial, que a demanda ultrapassa a capacidade de acompanhamento da unidade, o usuário pode ser encaminhado diretamente para o serviço especializado.



## Encaminhamento realizado pelo TO da unidade

Se, após o acompanhamento, forem observadas necessidades complexas ou persistentes, o terapeuta ocupacional encaminhada para a especializada.



## EXEMPLOS:

- \* Necessidade de reabilitação motora intensiva ou uso de tecnologias assistivas específicas;
- \* Casos de transtorno mental grave com necessidade de acompanhamento contínuo em CAPS;

**O TO e os outros membros da equipe devem acompanhar o retorno do usuário à APS após o atendimento especializado, ajustando o plano terapêutico conforme as novas demandas.**



# AGORA É COM VOCÊ!

## (E C O M O T O)

O terapeuta ocupacional é parte estratégica da equipe de Atenção Primária à Saúde. Sua atuação se alinha aos princípios do SUS, promovendo autonomia, funcionalidade, pertencimento e cuidado centrado na vida cotidiana das pessoas.

Fortalecer o trabalho em equipe é fundamental para garantir um cuidado integral e de qualidade. Este material é um convite para construirmos juntos caminhos mais potentes de cuidado, com escuta, corresponsabilidade e ação compartilhada.

### **Informações para facilitar o contato com o TO dessa unidade:**

Nome: \_\_\_\_\_

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Onde me encontrar: \_\_\_\_\_



# REFERÊNCIAS

22

ANDRADE, Andréa Saraiva de; FALCÃO, Ilka Veras. A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 33-42, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>.

DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza et al. A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 223-233, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0747>.

CABRAL, Larissa Rebecca Silva; BREGALDA, Marília Meyer. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

COFFITO. Resolução n.º 407/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, 27 jul. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170>. Acesso em: 17 set. 2025.

FURLAN, Paula Giovana; OLIVEIRA, Marianna dos Santos. Terapeutas ocupacionais na gestão da atenção básica à saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 21-31, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0781>.

GOMES, Maria Dulce; TEIXEIRA, Liliana; RIBEIRO, Jaime. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. 4. ed. Leiria: Escola Superior de Saúde – Politécnico de Leiria, 2021.

MIRANDA, Erickson Franklin dos Santos; AMADO, Cláudia Fell; FERREIRA, Thayane Pereira da Silva. Percepção de gestores acerca da atuação e inserção de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 522-533, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1821>.

PAIXÃO, Glenda Miranda; COSTA, Nilzelene Cavalheiro; VIEIRA, Adrine Carvalho dos Santos. A Caderneta da Criança e a terapia ocupacional na atenção básica à saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 5, p. 13-21, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E501>.

SANTOS, Leiliane Alencar; SILVA, Derivan Brito. Vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 6, n. 4, p. 1328-1346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto50066>.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; OLIVER, Fátima Corrêa. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 469-483, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0808>.

TOMAZOLI, Letícia Sanches et al. Rastreio de alterações cognitivas em crianças com TEA: estudo piloto. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 23-32, set./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p23-32>.

XAVIER, Yasmim da Silva et al. A percepção de terapeutas ocupacionais sobre suicídio e sua formação profissional para o manejo de adolescentes com comportamento suicida. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 6, n. 2, p. 872-891, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto45855>.



