



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

**BIANCA ALVES DE ALENCAR**

**PISTAS PARA A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO À  
PESSOA COM CÂNCER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Salvador  
2025

**BIANCA ALVES DE ALENCAR**

**PISTAS PARA A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO À  
PESSOA COM CÂNCER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professora (o) orientadora (o): Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Fernanda dos Reis Souza.  
Professora (o) co-orientadora (o): Prof. Msc. Laís Melo Andrade.

Salvador  
2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Alves de Alencar, Bianca  
PISTAS PARA A ATUAÇÃO DA TERAPIA DA TERAPIA  
Ocupacional no Cuidado à Pessoa com Câncer no Âmbito  
da Atenção Primária à Saúde / Bianca Alves de Alencar. -  
- Salvador, 2025.  
38 f.

Orientadora: Fernanda dos Reis Souza.  
Coorientadora: Lais Melo Andrade.  
TCC (Graduação - Terapia Ocupacional) --  
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina  
da Bahia, 2025.

1. Terapia Ocupacional. 2. Atenção Primária à Saúde.  
3. Oncologia. 4. Sistema Único de Saúde. I. dos Reis  
Souza, Fernanda. II. Melo Andrade, Lais. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL



## TERMO DE APROVAÇÃO DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Bianca Alves de Alencar**

### PISTAS PARA A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em 25 de julho de 2025.

#### BANCA EXAMINADORA:

##### **Profª Drª. Fernanda dos Reis Souza (Orientadora) (Membro 1)**

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia.

Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.

Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
FERNANDA DOS REIS SOUZA  
Data: 18/08/2025 18:31:34-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

##### **Profª Mscª. Andréa Garboggini Melo Andrade (Membro 2)**

Mestra em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia.

Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Docente assistente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ANDREA GARBOGGINI MELO ANDRADE  
Data: 19/08/2025 09:43:24-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

##### **Profª Drª. Aline Silva de Moura (Membro 3)**

Doutora em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos.

Mestra em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos.

Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
ALINE SILVA DE MOURA  
Data: 19/08/2025 11:21:41-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a espiritualidade que nunca me desamparou nos momentos de angústia, me mantendo com a firmeza necessária para chegar até aqui.

Em especial a minha orientadora Fernanda, por toda a resiliência, dedicação, paciência e empenho oferecidos à mim, por ter sido àquela que segurou a minha mão e não ousou soltar, me apoiando para que essa etapa fosse concluída com êxito, sou imensamente grata! A minha coorientadora Laís pelas contribuições, carinho e entusiasmo durante a produção deste trabalho.

Sou grata às aquelas que me deram suporte durante os desafios dessa trajetória, onde as incertezas se fizeram presentes e todo apoio foi essencial, em especial à Talita, por ter sido amparo e refúgio.

E por fim, agradeço a mim mesma por acreditar que era possível e estar pronta para alçar voos ainda mais altos.

ALENCAR, Bianca Alves. Pistas para a atuação da Terapia Ocupacional no cuidado à pessoa com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde. 2025. Orientadora: Fernanda dos Reis Souza. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

## RESUMO

**Resumo:** **Introdução:** O câncer é um dos principais problemas de saúde pública mundial. Este impacta o desempenho de papéis ocupacionais dos indivíduos, por isso, a Terapia Ocupacional se destaca como potencial aliada no cuidado de pessoas com essa condição, o qual também pode ser realizado na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Refletir sobre possíveis ações de terapeutas ocupacionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde na atenção à problemática do câncer, a partir de ensinamentos oriundos da atuação desses profissionais em outros níveis de atenção à saúde e das práticas realizadas por outras categorias profissionais na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo teórico realizado a partir de estudo bibliográfico de artigos e documentos normativos articulando as temáticas ‘Terapia Ocupacional’, ‘Oncologia’ e ‘Atenção Primária’. **Resultados e Discussão:** A partir do diálogo entre as produções encontradas, discutimos possibilidades de intervenções no contexto da (1) Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos; (2) Assistência Domiciliar e Atenção à Família; e (3) Gestão do Cuidado e Educação Permanente. Verificou-se que em outros níveis de atenção à saúde as práticas de terapeutas ocupacionais com esse público já é consolidada, cabendo a integração entre os saberes de núcleo e campo de atuação para que a assistência oncológica nesse contexto seja efetivada. **Conclusão:** O estudo apresentou o potencial da Terapia Ocupacional na atenção oncológica na Atenção Primária à Saúde com ações de caráter: individual, coletivo, domiciliar, familiar, territorial, além de possibilidades no âmbito da rede de atenção à saúde, atuação multiprofissional e educação permanente.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Atenção Primária à Saúde. Oncologia. Sistema Único de Saúde.

ALENCAR, Bianca Alves. Clues for Occupational Therapy Intervention in the Care of People with Cancer within Primary Health Care. 2025. Advisor: Fernanda dos Reis Souza. Final Course Work - Federal University of Bahia, Salvador, 2025.

## ABSTRACT

**Abstract:** **Introduction:** Cancer is one of the main global public health issues. It impacts individuals' occupational roles, thus Occupational Therapy stands out as a potential ally in caring for people with this condition, which can also be performed in Primary Health Care. **Objective:** To reflect on possible actions of occupational therapists within the scope of Primary Health Care in addressing the issue of cancer, drawing on lessons from the work of these professionals at other levels of health care and practices carried out by other professional categories in Primary Health Care. **Methods:** This is a theoretical study conducted through a bibliographic survey of articles and regulatory documents linking the themes 'Occupational Therapy', 'Oncology', and 'Primary Care'. **Results and Discussion:** Based on the dialogue among the findings, we discuss possibilities for interventions in the context of (1) Health Promotion and Disease Prevention; (2) Home Care and Family Care; and (3) Care Management and Continuing Education. It was found that in other levels of health care, the practices of occupational therapists with this audience are already established, necessitating the integration of core knowledge and field practice so that oncological care in this context is effectively implemented. **Conclusion:** The study demonstrated the potential of Occupational Therapy in oncological care within Primary Health Care with actions of: individual, collective, home-based, family-oriented, territorial, in addition to possibilities within the health care network, multidisciplinary action, and continuing education.

**Keywords:** Occupational Therapy. Primary Health Care. Oncology. Unified Health System.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	19
5. REFERÊNCIAS.....	19
6. ANEXOS.....	26

## **APRESENTAÇÃO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como assunto central “Pistas para a atuação da Terapia Ocupacional no cuidado à pessoa com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, tema de relevância diante do que esse problema de saúde pública representa e do seu impacto à qualidade de vida e bem-estar da população.

A escolha do referido tema foi motivada pela inquietação sobre o processo de cuidado à pessoa com câncer realizado por terapeutas ocupacionais diante das diversas repercussões que essa doença pode ocasionar. Também, a aproximação com a Atenção Primária à Saúde durante as vivências ao longo da trajetória acadêmica, despertaram o interesse em aprofundar o conhecimento sobre as práticas de núcleo e campo que podem ser realizadas com essa população no território.

O processo de produção desse trabalho foi desenvolvido no período de 2023 a 2025, a partir de estudo bibliográfico de artigos e documentos normativos, que buscam conduzir o leitor à uma reflexão sobre a temática escolhida. O trabalho será apresentado em formato de artigo científico e será submetido para a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, entendendo a relevância para socialização do conhecimento do campo. Assim, espera-se que esse estudo contribua para o fortalecimento das produções científicas da Terapia Ocupacional, bem como colabore com o debate acadêmico e fortalecimento das práticas profissionais voltadas à Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo que, na maioria dos países ele corresponde à primeira ou segunda maior causa de morte antes dos 70 anos, configurando-se como uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida. No Brasil, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), é estimado que entre os anos de 2023 e 2025 sejam diagnosticados cerca de 704 mil novos casos de câncer (Brasil, 2022).

Atualmente, a atenção a essa condição é realizada através de ações que se iniciam no controle de exposição a fatores de risco, passam pela detecção precoce da doença e abarca até os cuidados paliativos (CP), este último com o objetivo de promover uma melhor vida possível para a pessoa e seus familiares quando a doença ameaça a continuidade da vida (Brasil, 2022). Desse modo, é necessária a organização dos serviços de saúde para que o cuidado integral aconteça (Baratto et. al, 2016).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser responsável por orientar o usuário na sua trajetória assistencial (Silva et. al, 2018), orienta que a Atenção Primária à Saúde<sup>1</sup> (APS) seja um componente fundamental do cuidado. A APS é caracterizada por um conjunto de ações do âmbito individual e coletivo, além de ser a principal porta de entrada do SUS, e tem como atributos essenciais o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Brasil, 2017).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) aprovada em 2017, estabelece que as ações de saúde individuais e coletivas também devem abranger os CP, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes e dirigido à população em território definido (Brasil, 2017). Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS (Brasil, 2024a), com objetivo de integrar os cuidados paliativos à RAS, com ênfase na APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, por meio da corresponsabilização, integralidade do cuidado e compartilhamento das decisões de saúde entre os pontos de atenção da referida rede.

Tendo em vista o impacto individual, familiar e social do câncer, considera-se indispensável o uso de diferentes tecnologias e a atuação de equipe multidisciplinar para a realização dos cuidados a essa população. Na APS, a tecnologia leve, definida como uma ferramenta relacional e imaterial, produzida na escuta, acolhimento e construção de vínculo entre profissional e usuário (Merhy, 1997) pode colaborar de forma substancial para essa assistência. Já que, nos outros âmbitos de atenção, pode haver uma maior ênfase na tecnologia dura, aquelas dependentes e mediadas por instrumentos e materiais, cujo trabalho pregresso já delimitou sua função, com pouca abertura para a singularidade.

Culturalmente, o diagnóstico do câncer ainda está associado ao sofrimento, desfiguração, incapacidade e morte como desfecho inevitável. Desse modo, os impactos do processo de adoecimento repercutem de forma significativa a vida cotidiana do indivíduo e de seus familiares. Tais implicações afetam os aspectos emocionais e as atividades e participação, sendo estes elementos que contribuem para a construção dos papéis ocupacionais dos sujeitos.

---

<sup>1</sup> A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes (Brasil, 2017). Neste estudo, o termo adotado será APS.

A American Occupational Therapy Association (AOTA) (2021) define que esses papéis podem ser descritos pelos aspectos de identidade do sujeito, os quais são moldados pela cultura e pelo contexto no qual ele está inserido, bem como as atividades e ocupações que o envolve. Os papéis ocupacionais são desempenhados todos os dias, portanto, compreende-se que condições que demandam uma reestruturação da rotina e de comportamentos do indivíduo possam repercutir no seu contexto habitual.

Frente a essas demandas, terapeutas ocupacionais têm ampliado sua atuação com este público, especialmente no contexto ambulatorial e hospitalar (Cipriano et. al, 2023; Camargo et al, 2022; Barrozo et. al, 2014; Novais et. al, 2023). Considerando que estes profissionais se inserem em diferentes equipes de Atenção Básica (Brasil, 2023), compreende-se que o cuidado terapêutico ocupacional neste âmbito de atenção, além de se configurar como um direito dos usuários com câncer, é oportuno para a garantia de um itinerário acolhedor e promotor de oportunidades ocupacionais contextualizadas à sua realidade.

No Brasil, a inserção desses profissionais na Atenção Primária à Saúde foi iniciada no final da década de 1970, atuando nas Unidades Básicas e Centros de Saúde (UBS). No entanto, a ampliação de terapeutas ocupacionais nos diferentes serviços da APS se deu principalmente a partir de 2008, quando estes foram incorporados ao recém-implantado Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Silva et. al, 2021). Em 2023, os NASF foram reestruturados e denominados de equipes multiprofissionais (eMulti). Terapeutas Ocupacionais também podem se inserir na equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), prestando assistência às pessoas privadas de liberdade, equipe de Consultório na Rua (eCR), que presta atenção integral à saúde da população em situação de rua e equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), estas vinculadas a uma UBS que desempenham suas funções localizadas nas comunidades cujo acesso se dá por meio fluvial (Brasil, 2017).

Independente da equipe, a atuação dos terapeutas ocupacionais no âmbito da APS é marcada pela complementariedade entre os saberes e práticas de núcleo e campo. Segundo Campos (2000), esses saberes se complementam, onde o núcleo demarca a identidade de uma área de conhecimento e de prática profissional, e o campo uma divisão imprecisa onde cada componente e profissão buscam nas outras o apoio necessário para cumprir as tarefas teóricas e práticas.

Em vista disso, o objetivo deste estudo teórico é apontar para as possibilidades de atuação, a partir do diálogo com a literatura do campo da APS e de práticas de núcleo da Terapia Ocupacional realizadas no cuidado à pessoa com câncer em outros níveis assistenciais. Espera-se que esse estudo possa contribuir com o entendimento sobre as possibilidades de intervenção da terapeutas ocupacionais nesse contexto, buscando exemplificar como o cuidado com esses usuários pode e deve ser realizado no território, apoiados por uma equipe multiprofissional em que o terapeuta ocupacional está inserido.

## **Métodos**

Estudo teórico sobre a literatura circunscrito pela seguinte questão: quais são as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no cuidado à pessoa com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde? Frente à ausência de estudos que abordem diretamente esta temática de interesse, o caminho tomado para o delineamento de reflexões e pistas sobre esta atuação, optamos por estabelecer um

diálogo que articulasse a bibliografia sobre três temas: (1) Terapia Ocupacional na atenção ao Câncer; (2) Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde; (3) Câncer e Atenção Primária à Saúde.

A discussão do tema foi investigada através de pesquisa bibliográfica elaborada a partir de reflexão e análise de documentos (Lima & Mioto, 2007), realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos CAPES e PubMed utilizando os conceitos "Atenção Primária à Saúde", "Oncologia" e "Terapia Ocupacional". Na sequência, foram realizadas leituras de documentos do Ministério da Saúde que também foram incorporados ao estudo para ampliar a discussão.

A síntese desse esforço dialógico de bibliografias disponíveis será apresentada nos resultados e discussão a partir de três categorias analíticas com possibilidades de atuação de terapeutas ocupacionais na APS em relação à problemática do câncer: (1) Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos; (2) Assistência Domiciliar e Atenção à Família; (3) Gestão do Cuidado e Educação Permanente.

## **Resultados e Discussão**

### **Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos**

Nesta categoria de análise, foram incluídas intervenções identificadas no estudo que se relacionam tanto com a promoção da saúde, que envolve o apoio ao usuário na ampliação de recursos para a melhoria do seu bem-estar e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (Brasil, 2002), quanto para prevenção de agravos, que por sua vez tem como base o conhecimento epidemiológico e envolvem o controle de transmissão de doenças infecciosas, redução do risco de doenças degenerativas e outros agravos específicos (Czeresnia, 2003).

Os níveis de prevenção (Brasil, 2013b) podem ser classificados, de forma didática, como: (1) primário, que inclui ações de promoção da saúde e proteção específica, como grupos de convivência e imunização; (2) secundário, que inclui detectar um problema de saúde em estágio inicial através de rastreamento e diagnóstico precoce; (3) terciário, que inclui as ações para reduzir os impactos nas funções do corpo consequentes de problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação; (4) quaternário, que inclui detecção de indivíduos com risco de iatrogenias.

Para que o cuidado em todos os níveis de prevenção seja efetivado na APS, é preciso se apropriar do que é definido pelo atributo Integralidade, o qual é caracterizado tanto pelas ações de caráter biopsicossocial no processo saúde-doença, quanto às ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (Gontijo et. al, 2017), processo no qual os profissionais de saúde precisam reconhecer a necessidade de saúde da população e os recursos e estruturas necessárias para assisti-la (Mesquita et. al, 2014).

A prevenção primária e secundária do câncer podem ser apoiadas pelos profissionais principalmente em ações coletivas de campo e núcleo. Serpa et. al (2018) descrevem a atuação de terapeutas ocupacionais em grupos, sinalizando-os como instrumento importante para a promoção da saúde. Os autores identificaram a oferta de espaços de escuta, que possibilitaram trocas de conhecimentos sobre hábitos e práticas saudáveis através de discussões, incentivando estratégias de cuidado de si. Tais ações têm o objetivo de prevenir a condição ou identificá-la oportunamente.

Uma vez identificado o câncer, o papel da prevenção terciária envolve a intervenção de núcleo dos terapeutas ocupacionais na APS, tanto apoiando usuários e famílias nas repercuções emocionais (Chaves et. al, 2020) e em outras funções do corpo - que são diversas, a depender da localização primária do câncer -, quanto nos impactos nas atividades e participação (Barrozo et. al, 2014). Tais intervenções devem ser pensadas de maneira longitudinal, uma vez que essa enfermidade pode apresentar característica aguda e/ou crônica, com repercuções distintas para a vida dos usuários (Jesus et. al, 2024).

No contexto do diagnóstico, algumas mudanças de hábitos são impostas ao cotidiano dessas pessoas, como por exemplo, parar de fumar. No Brasil, o tabagismo é considerado o principal fator de risco para o câncer, sendo esta a segunda maior causa de óbito atribuído ao tabaco (INCA, 2020). Nesse sentido, Cardoso e colaboradores (2022) identificaram no estudo com o público de pessoas em tratamento do tabagismo, que os usuários encontraram motivação para suspender o uso do cigarro, levando ao pensamento sobre a relação da cessação tabágica e o desejo de viver. Para essa finalidade, o SUS implementou o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), este é executado nos dispositivos da APS e oferece tratamento para indivíduos que declaram a vontade de parar de fumar (INCA, 2019).

Os grupos são recursos amplamente utilizados na APS e, quando realizados com pessoas que apresentam doenças crônicas, dentre elas, o câncer, podem auxiliar no cuidado contextualizado. Com enfoque no núcleo profissional, por compreender o indivíduo e seus papéis ocupacionais no seu cenário natural, o terapeuta pode desenvolver ações educativas que são centradas no indivíduo e vão além da doença (Lima & Falcão, 2014; Novais et. al, 2023; Serpa et. al, 2018; Silva et. al, 2021; Silva & Oliver, 2019; Silva & Oliver, 2020; Souza et. al, 2021).

Outras ações de Educação em Saúde nesse contexto também podem ser realizadas por terapeutas ocupacionais, sejam elas realizadas de forma coletiva ou individual para os usuários e seus familiares/cuidadores (Vidal et. al, 2023). Alguns temas que podem ser discutidos sobre o câncer durante essas atividades educativas, tais como: a assistência oncológica prestada de forma múltipla, tanto voltadas para os cuidados com o usuário adoecido, quanto à saúde do cuidador (Souza et. al, 2018).

O próprio tratamento muitas vezes é o agente de restrições nos papéis ocupacionais. O quimioterápico, por exemplo, comumente utilizado para pessoas com câncer, é apontado por Pergolotti et. al (2016), dentre outros efeitos, como indutor de neuropatia periférica, que impacta aumentando o nível de dependência em tarefas cotidianas, pois os usuários podem sentir formigamento e/ou dor nas extremidades, dormência e fraqueza. Nesse caso, a TO pode adequar utensílios específicos para manutenção da independência, como adaptar um gancho de botão para fechar a roupa ao se vestir ou inserir bordas laterais em uma tábua para preparo dos alimentos, evitando que eles escapem no momento do corte (Pergolotti et. al, 2016).

A adaptação de dispositivos, a prescrição, confecção e treino de recurso de Tecnologia Assistiva (TA) foi encontrada em outros estudos com um importante recurso utilizado por terapeutas ocupacionais no apoio a este público no contexto da atenção hospitalar e também ambulatorial (Cipriano et. al, 2023;

Pergolotti et. al, 2016). Estes recursos podem ser utilizados na APS, especialmente aqueles de baixo custo, como os citados acima, uma vez que não há recursos específicos para este fim nas UBS (Souza et. al, 2021).

Outra estratégia que pode ser utilizada por terapeutas ocupacionais neste contexto é a organização da rotina, considerada uma tecnologia leve para auxiliar na reestruturação das atividades cotidianas. Pilegaard et. al (2018) exemplifica este uso no contexto das pessoas com câncer, que pode ser realizada através da percepção de prioridades e identificação das ações que podem ser executadas por terceiros, priorizando de acordo com o manejo de eventuais sintomas.

Dentre os sintomas mais comuns está a fadiga (Baxter et. al, 2017). Nesse caso, terapeutas ocupacionais podem orientar usuário e família para o gerenciamento por meio de técnicas de conservação de energia e manejo da dor (Donnelly et. al, 2023). Considerando a singularidade de cada caso, algumas intervenções podem ser experimentadas, como ajustar a disposição dos objetos usados com frequência em altura de fácil acesso, priorizar atividades que podem ser realizadas em posicionamento sentado, além de determinar horários bem estabelecidos para o descanso (Pilegaard, 2018). Assim, a manutenção ou a retomada dos papéis sociais e rotina serão facilitados.

Entre as repercussões relacionadas ao câncer, principalmente com a população idosa, o comprometimento cognitivo também se apresenta como uma das implicações à vida cotidiana, este se evidencia através das dificuldades relacionadas à memória, atenção, velocidade do processamento e organização das informações. Em vista disso, a intervenção de terapeutas ocupacionais pode ser realizada por meio de estratégias adaptativas que irão auxiliar o usuário a compensar os aspectos cognitivos que estão prejudicados para o desempenho em atividades específicas, por exemplo, através da criação de planejamento individualizado para administração do uso de medicamentos e gestão de atividades como realizar compras e cozinhar (Pergolotti et. al, 2016).

Diante do crescimento desordenado das células, o câncer é considerado uma doença extremamente severa e o seu tratamento pode incluir, além da quimioterapia já citada, intervenções cirúrgicas e radioterapia, as quais são consideradas terapêuticas igualmente agressivas. Nesse contexto, é importante que os profissionais envolvidos nesse processo de cuidado estejam preparados para realizar o manejo adequado das ações, a fim de não gerar excesso de intervenções, tanto diagnósticas quanto terapêuticas (Bolt et. al, 2019).

Aqui entra o papel da prevenção quaternária, que consiste em um conjunto de ações que visam evitar agravos de saúde em indivíduos que estejam em um contexto de risco para o excesso de medicalização e tratamentos inappropriados. Por compreender o território e contexto de vida, o que contribui para um olhar mais sensível ao cotidiano do sujeito, terapeutas ocupacionais que atuam na APS podem contribuir a evitar ações desnecessárias e descontextualizadas, apoiando o usuário para que ele esteja no centro da escolha do seu tratamento, obtendo os profissionais as informações necessárias para subsidiar sua tomada de decisão.

Por se tratar de uma doença ameaçadora à continuidade da vida, faz-se necessário que terapeutas ocupacionais que atuam no âmbito da APS construam uma linha de cuidado para o usuário oncológico

sem possibilidades terapêuticas curativas e que estejam em cuidados paliativos. Estes caracterizam-se por abordagens que vão priorizar a qualidade de vida do sujeito e de seus familiares, através de ações que vão desde a identificação precoce até a avaliação adequada para realização de intervenções direcionadas, por exemplo, ao alívio da dor e outros sintomas físicos, psicológicos e espirituais (Silva et. al, 2018).

No estudo realizado por Flores et. al (2019), as autoras discutem sobre a assistência em saúde prestada às pessoas com câncer no processo dos cuidados paliativos e argumentam que a APS não é a porta de entrada para as pessoas com câncer em CP. Elas levantaram a hipótese de que por muito tempo esse tipo de cuidado foi realizado exclusivamente pela atenção hospitalar; motivo pelo qual os profissionais da APS não encontravam no cenário de atuação as pessoas em CP. Do mesmo modo que, durante um longo período, gestores locais não conseguiam reconhecer os impactos que a incidência de câncer na população produzia na RAS.

No contexto dos CP, em outros âmbitos de atenção, foram encontradas intervenções de cuidado integral e humanizado em saúde que são possíveis de serem incorporadas e potencializadas no contexto da APS. Como, por exemplo, a realização de desejos ocupacionais no fim da vida e/ou a construção de biografias - ações como essas permitem a participação do sujeito em seu próprio cuidado em saúde, além de favorecer/fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e o usuário (Travaglini, 2024; Zilli & Vargas, 2022).

### **Assistência Domiciliar e Atenção à Família**

Nesta categoria de análise, foram inseridas as intervenções identificadas no estudo que se associam tanto com a assistência domiciliar, através das ações de cuidados em saúde que visam garantir a continuidade do cuidado no domicílio, quanto às ações de atenção à família, visto que constantemente estas têm suas vidas impactadas pelo processo de adoecimento do familiar (Baxter et. al, 2017), além de se configurarem como elementos importantes para fortalecer a rede de apoio ao sujeito durante todo o processo de cuidado.

A Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do SUS é caracterizada como uma modalidade de atenção à saúde de caráter substitutivo ou complementar ao atendimento ambulatorial ou internação hospitalar, sendo organizada em 3 tipos de modalidades: AD1, AD2 e AD3, sendo aquela que compete à APS, o primeiro tipo, a AD1, destinada aos usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade (Brasil, 2013a). A AD1 é responsável pela prestação de assistência aos usuários com problemas de saúde que estejam controlados/compensados, que demandam cuidados de menor complexidade, menor frequência, menor carecimento de recursos de saúde, além de dificuldade ou impossibilidade de locomoção física até uma unidade, através de visitas regulares ao domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

Há orientação expressa do Ministério da Saúde de que as eMulti e os ambulatórios de reabilitação e especialidades apoiem as equipes da APS que executam as ações da AD1 (Brasil, 2013a; Brasil 2023). Uma vez inseridos no território, ainda que os usuários sejam acompanhados por outras modalidades de AD, a APS deve continuar oferecendo assistência, principalmente para o acompanhamento integral de toda a família.

Cumpre-nos destacar aqui que, no cenário brasileiro, os terapeutas ocupacionais da APS inseridos nas eMulti e eSFR têm o domicílio como um cenário privilegiado de cuidado. Para aqueles que atuam nas eCR, considera-se 'lar' aquele contexto sinalizado pelo usuário em situação de rua (Brasil, 2011). Já no contexto da eABP, o profissional pode ter acesso restrito ao aposento destinado à acomodação de pessoas privadas de liberdade.

De tal modo, esse profissional possui um papel importante no cuidado ao usuário com câncer através das práticas de campo da APS e também as intervenções de núcleo, por exemplo, orientações à família e organização do ambiente. A organização do ambiente é fundamental para os sujeitos que, por diferentes razões, podem apresentar maior risco de queda. Essa intervenção pode ser realizada através da organização do layout e disposição de móveis e objetos de cada cômodo; eliminação ou, na impossibilidade, sinalização de batentes/degraus, instalação de barras de apoio no banheiro próximas ao chuveiro e vaso sanitário, facilitando o acesso e a transferência segura da posição em pé para sentado, além do uso de tapetes antiderrapantes (Pergolotti et. al, 2016).

Ao considerar a família como um sujeito de atenção, no cuidado à saúde da pessoa em cuidados oncológicos, o atributo derivado da APS Orientação Familiar é importante, pois compreende a influência da família no indivíduo e na produção do cuidado. Desse modo, os profissionais de saúde envolvidos devem ter o conhecimento necessário sobre as ferramentas utilizadas na abordagem familiar (Starfield, 2002).

Segundo Lavor Coriolano-Marinus et. al (2014) o processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos que as fazem, o que envolve tanto a dimensão verbal como a não verbal. Em processos de saúde-doença a clareza na transmissão da mensagem, utilizando linguagem direta, clara e objetiva potencializa o cuidado, assim como fortalece as relações terapêuticas entre profissionais, usuários e família. Assim, lançar mão de estratégias como por exemplo fornecer orientações escritas e/ou incluir pistas visuais quando precisa-se dar instruções a serem realizadas em domicílio, mostrou-se positiva desde que faça sentido para o sujeito.

Cardoso et. al (2018) descrevem que, em doenças que apresentam uma ameaça iminente à extinção da vida, é comum que processos de enlutamento antecipado aconteçam, assim, o indivíduo, a família e os demais integrantes da rede social vivenciam o impacto causado pela notícia e pela dor da perda percebida iminente, antes mesmo que isso vire uma realidade. Tal ação impacta diretamente na relação desse sujeito com seus pares, bem como, em suas ocupações. Nesses casos, a Terapia Ocupacional apresenta-se como ferramenta de apoio tanto em processos de antecipação do luto, quanto no processo do luto em si, podendo auxiliar na identificação e ressignificação das perdas ocupacionais, proporcionar espaços de fala e reflexão para minimizar perdas ocupacionais a partir da vivência do luto (Dahdah et. al, 2019).

### **Gestão do Cuidado e Educação Permanente**

Nesta categoria de análise, foram inseridas as intervenções encontradas referentes à gestão do cuidado, esta apoiada tanto por práticas pedagógicas, como o apoio matricial, quanto pelo atributo da APS

Coordenação do Cuidado, através da articulação em rede setorial e intersetorial, garantindo assim a qualificação dos profissionais responsáveis pelo cuidado de pessoas com câncer neste âmbito de atenção e ampliação das ofertas de ações em saúde para os usuários.

O apoio matricial no âmbito da saúde pode ser caracterizado como uma prática de retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico às equipes de saúde, através de abordagens que são realizadas na rotina das práticas profissionais e tem como objetivo operacionalizar ideias e ações ampliadas em saúde, através do acompanhamento e da formação de conjuntos organizados e corresponsáveis pelo trabalho interdisciplinar e compartilhado com os usuários, através de um espaço coletivo (Jacinto et. al, 2017; Silva & Oliver, 2019; Silva & Oliver, 2020).

No âmbito da APS, o terapeuta ocupacional como apoiador matricial considera o desempenho ocupacional dos indivíduos em seu cotidiano de cuidado, promovendo ações no campo individual, coletivo e comunitário, nos diferentes âmbitos de promoção à saúde, reabilitação e prevenção de doenças e agravos, assumindo uma prática que pressupõe não somente o papel de apoiador, mas de agente dos processos de mudança (Jardim et. al, 2008). Nesse sentido, entende-se que essa prática pode oportunizar a ação de terapeutas ocupacionais no apoio técnico e pedagógico aos demais profissionais, diante das demandas ocupacionais que são envolvidas pelos cuidados em saúde nos diferentes níveis de atenção (Jacinto et. al, 2017).

Além disso, comumente em casos mais complexos, com prognóstico difícil, os profissionais tendem a apresentar maior dificuldade para lidarem em tais situações, principalmente porque por vezes encontram-se com os dilemas da bioética, que envolve conflitos de interesse e valores pessoais nas tomadas de decisões. Nesses contextos as ações de matrimentação podem ser potentes para o apoio e elucidação sobre a temática para a equipe de saúde, uma vez que lidar com tais episódios requer habilidades prévias, como a comunicação, a empatia e o conhecimento técnico (Medeiros, 2002; Zoboli et. al 2016).

No estudo realizado por Trindade et. al (2021), que dialoga sobre as práticas de equipes de saúde da família no cuidado ao paciente oncológico, as autoras descrevem as oficinas que foram realizadas com o objetivo de estimular o diálogo em grupo entre os profissionais da equipe para compartilhar seus saberes e dúvidas sobre essa problemática, bem como proporcionar uma reflexão crítica sobre os seus serviços, além de propor estratégias que possam fortalecer a atenção em saúde à esses usuários. Terapeutas Ocupacionais que atuam na APS podem colaborar nesta ação de Educação Permanente<sup>2</sup>, pois compreende-se que o cuidado à pessoa com câncer deve ser efetivado por toda a equipe.

Reforça-se o apoio pedagógico para ampliação da capacidade de identificação oportuna de casos de câncer no território (com ou sem diagnóstico), seja em ações de rastreamento ou no acompanhamento periódico pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou por outros membros da equipe. Tal conhecimento compõe outro atributo da APS: a Orientação Comunitária, que orienta tanto a identificação de problemas de saúde existentes na comunidade, bem como os recursos disponíveis (Starfield et. al, 2005).

---

<sup>2</sup> "No setor da saúde, Educação Permanente é um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde" (Andrade et. al, p. 373, 2011)

Em um estudo realizado por Silva & Oliver (2020) para identificação das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da APS, foi identificado que esse atributo influencia a conduta dos profissionais e, além da realização de práticas nas UBS e domicílios dos usuários, também são realizadas ações nos equipamentos do território e em espaços coletivos, o que caracteriza, em alguma dimensão, a capilaridade comunitária das ações no âmbito da APS.

Tal aspecto é preliminar e relevante, já que usualmente os serviços de APS não são a referência do cuidado para essas pessoas (Silva et. al, 2018), portanto, faz-se necessário que os profissionais se apropriem desse atributo como ferramenta para conhecer as necessidades desses usuários com o apoio de toda a equipe atuante no território. Nesse contexto, o matriciamento de terapeutas ocupacionais podem provocar as questões: temos pessoas com câncer no nosso território? Se sim, quem são elas? Quais são suas necessidades? Quais as restrições ocupacionais que enfrentam?

O reconhecimento de pessoas com essa condição implica em uma atitude dos diferentes profissionais para a Coordenação do Cuidado, que é outro atributo da APS, definido pela possibilidade de trabalho em conjunto para promover melhorias na qualidade da prestação dos serviços, com o objetivo de diminuir as barreiras de acesso aos diferentes níveis do cuidado (Almeida et. al, 2018). Faz-se necessária a incorporação desse atributo, uma vez que os usuários que necessitam de assistência oncológica entendem o cuidado ofertado como um processo de saúde fragmentado, além de uma relação disfuncional entre a APS e o contexto hospitalar nos momentos fundamentais do processo de atenção, fatores que também se somam a uma falta de continuidade na comunicação entre os profissionais das especialidades envolvidas (Garpenhag et. al, 2022; Love et, al, 2022).

Segundo Lima et. al (2024) o Projeto Terapêutico Singular (PTS) trata-se um plano de cuidados individualizado, desenvolvido pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de atender às necessidades de saúde de um indivíduo ou grupo. Este incorpora a noção interdisciplinar, recebendo a contribuição de diferentes profissionais e do próprio usuário, considerando assim as suas reais necessidades (Santos et. al, 2024). Por isso, este se apresenta como uma ferramenta que pode ser utilizada pelos terapeutas ocupacionais e demais profissionais da equipe no planejamento e implementação das ações de cuidado com as pessoas com câncer, no âmbito da APS e dos demais profissionais que acompanham essas pessoas nos outros níveis de atenção (Pinto et. al, 2011).

A articulação de Rede Setorial e Intersetorial é uma estratégia que pode contribuir para garantir um cuidado longitudinal, através do diálogo entre os profissionais de diferentes serviços.

Considerando o número crescente de pacientes oncológicos paliativos e a importância de uma linha de cuidado sólida, a proposta de intervenção junto a trabalhadores da AB constitui-se em um primeiro movimento na construção da linha de cuidado desses pacientes, por meio da troca de experiências entre profissionais dos diferentes níveis de atenção (hospital e AB), reconhecendo o papel estratégico que a educação continuada tem na superação de lacunas em relação ao tema e na prestação de um cuidado integral (Silva et. al, 2018 p. 476).

Para além dessa articulação e troca de experiências, essa prática pode ser fortalecida através de registros compartilhados, em que os profissionais dos diferentes contextos de atuação tenham acesso e

possam atualizar as informações de saúde do sujeito paralelamente. Essa prática se faz necessária, uma vez que o usuário não deixa de ser da APS mesmo sendo assistido em outro ponto de atenção da rede, visto que nos estudos encontrados os profissionais da APS afirmam ter dificuldade em identificar essas pessoas.

## **Conclusão**

Esse estudo oportunizou identificar as práticas que são realizadas por terapeutas ocupacionais nos diferentes níveis de atenção à saúde no cuidado à pessoa com câncer e que podem orientar a estruturação de práticas de campo e de núcleo por esses profissionais na APS, respeitadas as especificidades e atributos desse nível de atenção, bem como fatores do contexto de implantação. Dentro das categorias de análise, foram encontradas ações de caráter individual, coletivo, domiciliar, familiar, territorial, além de possibilidades no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, atuação e equipe multiprofissional e educação permanente.

As contribuições deste estudo intencionam colaborar com uma construção original na literatura brasileira, sobre as possibilidades de intervenções da TO no cuidado oncológico na APS, demonstrando a potência desse contexto no cuidado integral e reforçando que as ações de saúde frente às problemáticas do câncer, desenvolvidas no contexto da APS, contribuem para desde a vigilância do agravo até um cuidado integral e longitudinal. Além disso, esse trabalho reforça a importância de se apropriar dos atributos da APS para garantir a oferta de serviços que atendam às necessidades dessa população.

Apesar da pluralidade de ações encontradas, esse trabalho apresenta limitações, como por exemplo o caráter exploratório da literatura em questão, o que pode ter reduzido a identificação de outras possibilidades de atuação. Ademais, por se tratar de um esforço inaugural, a discussão foi realizada de forma mais ampla, sem particularizar condições específicas, todavia, temos ciência de que a experiência de viver com câncer é complexa e não homogênea. Em vista disso, sugere-se que futuras pesquisas empíricas sejam realizadas com os terapeutas ocupacionais da APS, visando identificar de forma mais aproximada qual a relação desses profissionais com os usuários que têm câncer e quais intervenções têm sido realizadas.

## **Referências**

American Occupational Therapy Association. (2021). Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & Processo (M. Gomes, L. Teixeira, J. Ribeiro, Trans.; 4<sup>a</sup> ed.).

<https://doi.org/10.25766/671r-0c18>

Almeida, P. F., Medina, M. G., Fausto, M. C. R., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. (2018). Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* | Rio de Janeiro. V. 42, número especial 1, p. 244-260, Set. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>

Andrade, S. R., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M. (2011). Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 35(4):373-381.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/educacao\\_permanente\\_saude\\_atribuicoes\\_deliberaco\\_pacto\\_gestao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/educacao_permanente_saude_atribuicoes_deliberaco_pacto_gestao.pdf)

Baratto, F., de Lima Ferreira, C. L., Ilha, S., dos Santos Nunes, S., Stein Backes, D., & Dall'Asta Pereira, A. (2016). Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem. *Revista De Enfermagem UFPE on Line*, 10(2), 615–622.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10997p615-622-2016>

Barrozo, B. M., De Carlo, M. M. R. do P., & Ricz, H. M. A. (2014). Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 255-263. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p255-263>

Baxter, M. F., Newman, R., Longpré, S. M., Polo, K. M. Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition. *Am J Occup Ther* May/June 2017, Vol. 71(3), 7103090010P1–7103090010P7. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.713001>

Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., Saenger, S. (2019). Occupational therapy and primary care. *Primary Health Care Research & Development*. 20:e27. <https://doi.org/10.1017/s1463423618000452>

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1222, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GS/MS nº635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Brasil. (2024). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Camargo, M. J. G., Santos, C. R. A. A., Ferreira, J. N. F., & Abonante, K. S. F. B. (2022). Contribuição da terapia ocupacional para a organização da rotina de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama: um enfoque nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3328. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255033281>

Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva* 5 (2). <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000200002>

Cardoso, É. A. de O., Garcia, J. T., Mota, M. G. M., Lotério, L. dos S., & Santos, M. A. dos. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n2/v19n2a09.pdf>

Cardoso, J. S., Folha, O. A. A. C., Omura, K. M., Leite, A. P. S. B., & Corrêa, V. A. C. (2022). Ocupar-se de fumar: sentidos e significados atribuídos por pessoas em tratamento do tabagismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3332. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO25533321>

Chaves, A. F. L., Pereira, U. L., Silva, A. M., Caldini, L. M., Lima, L. C., Vasconcelos, H. C. A. (2020). Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. *Enferm. Foco*; 10 (2): 89-95.  
<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/PercepcoesEnfermeirosSaudePacientesOncologicos.pdf>

Cipriano, A. S., Marcelino, J. F. Q., Nascimento, L. S., Lacerda, A. M., & Sanguinetti, D. C. M. (2023). Ações em tecnologia assistiva com mulheres hospitalizadas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3339. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255933391>

Czeresnia D. O. (2003) Conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: Czeresnia, D., Freitas, C. M. F., organizadores. *Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Dahdah, D. F., Bombarda, T. B., Frizzo, H. C. F., Joaquim, r. H. V. T. (2019). Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 186-196  
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1079>

Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., Letts, L. (2023). Occupational therapy services in primary care: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development*. 24:e7.  
<https://dx.doi.org/10.1017/S1463423622000123>

Flores, T. G., Silva, K. F., Giaretton, D. W. L., Weiller, T. H., & Pucci, V. R. (2019). Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica. *Revista de APS*, [S. I.], v. 22, n. 3. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15931>

Garpenhag, L., Halling, A., Larsson, A. M., & Calling, S. (2022). The role of primary care in the cancer care continuum: a qualitative study of cancer survivors' experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2145848>

Gontijo, T. L., Duarte, A. G., Guimarães, E. A., Silva, J. (2017). Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde Debate*. 41(114):741–52.

Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2019). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Recuperado em 28 de junho de 2025, de [www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo](http://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo)

Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2020). Doenças relacionadas ao tabagismo. Recuperado em 28 de junho de 2025, de

[www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-dotabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo](http://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-dotabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo)

Jacinto, B. O., Rodrigues, C. S., Maxta, B. S. B., & Tomasi, A. R. P. (2017). O apoio matricial em saúde realizado por terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 191-201. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0772>

Jardim, T. A., Afonso, V. C., & Pires, I. C. (2008). A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família - evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 19(3), 167-175.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i3p167-175>

Jesus, A. S., Aleluia, I. R. S., Sousa, M. L. T., Aragão, M. N. (2024). Coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino pela Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34.

<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434039pt>

Lavor Coriolano-Marinus, M. W., Queiroga, B. A. M., Ruiz-Moreno, L., Lima, L. S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *6 Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.4, p.1356-1369. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>

Lima, A. C. S. & Falcão, I. V. (2014). A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.002>

Lima, M. A. dos S. de, Calado, R. kelly de A., Freitas, M. da G., & Silva, M. J. R. S. (2024). Projeto terapêutico singular em uma unidade primária de saúde: um relato de experiência. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 7(14), e14667. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8118019>

Lima, T. C. S. de, & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10(spe), 37–45.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

Love, M., Debay, M., Hudley, A. C., et al. (2022) Cancer Survivors, Oncology, and Primary Care Perspectives on Survivorship Care: An Integrative Review. *Journal of Primary Care & Community Health*. 13. doi:[10.1177/21501319221105248](https://doi.org/10.1177/21501319221105248)

Medeiros, G. A. (2002). Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. *Psicol. cienc. prof.* 22 (1). Mar.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100005>

Merhy, Emerson Elias. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde. In: MERHY, Emerson Elias, ONOCKO, Rosana. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.

Mesquita Filho, M., Luz, B. S. R., & Araújo, C. S. (2014). A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n. 7, jul. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.17322013>

Novais, T. A. M., Silva, V. L. G., Mendonça, C. R. L. F. (2023). Terapia ocupacional e intervenção grupal junto a pessoas em tratamento oncológico de radioterapia e seus acompanhantes. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 7(4), 2205-2211. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbt053789>

Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*, v. 21, ed. 3, mar., p. 314–319.

<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>

Pilegaard, M. S., la Cour, K., Gregersen Oestergaard, L., et al. The 'Cancer Home-Life Intervention': A randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. *Palliative Medicine*. 2018;32(4):744-756.

doi:[10.1177/0269216317747199](https://doi.org/10.1177/0269216317747199)

Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., Flores, A. Z. T., Andrade, A. S. (2011). Projeto Terapêutico Singular na construção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. Jul-Set; 20(3): 493-302.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>

Santos, M. G. dos, Conceição, V. M. da, Araújo, J. S., Biffi, P., Silva, P. S. da, Bitencourt, J. V. de O. V. (2024) O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Cogitare Enferm*. v29:e92344. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93839>

Silva, K. F., Pucci, V. R., Flores, T. G., Giaretton, D. W. L., Weiller, T. H., Concatto, M. E. P., & Damaceno, A. N. (2018). Construindo a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do Sul

do Brasil: relato de experiência. Revista de APS, [S. I.], v. 21, n. 3.

<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15944>

Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2019). Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil/Identified actions of occupational therapists in primary health care in Brazil. Revista Interinstitucional Brasileira De Terapia Ocupacional - REVISBRATO, 3(1), 21–36.

<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto20095>

Silva, R. A. S., Nicolau, S. M., & Oliver, F. C. (2021). O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2927. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214>

Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2020). The interface of occupational therapists practices with regards primary health care attributes. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Ahead of Print.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>

Serpa, E. A., de Lima, A. C. D., & da Silva, Ângela C. D. (2018). Terapia ocupacional e grupo hiperdia/Occupational therapy and hiperdia group. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 26(3), 680–691. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE0784>

Souza, A. M. M., Guimarães, A. L. A., Andrade, L. M., Andrade, J. A., Cruz, T. F., Carvalho, J. F. J. S., Santos, J. R., & Hernandes, R. S. (2021). Terapia ocupacional e práticas na Atenção Primária em Saúde: Revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Revisão de Saúde , [S. I.], v. 2, pág. 8577–8598. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-374>

Souza, G. R. M., Cazola, L. H. O., & Pícoli, R. P. (2018). Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, [S. I.], v. 23, n. 4<https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>.

Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO.

Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

Travaglini, I. D. M. S. (2024). Humanização do cuidado em saúde: A incorporação de tecnologias leves na atenção oncológica. [Trabalho de Conclusão de Residência, Instituto Nacional do Câncer].

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/16248>

Trindade L. F., Kolankiewicz, A. C., Bandeira, L. R., Rodrigues, C. D., Zeitoune R. C., & Loro, M. M. (2021) Práxis das equipes de saúde da família no cuidado com paciente oncológico. Acta Paul Enferm.

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03054>

Vidal, C. C., Marques, A. L. M., Jucá, A. L., Silva, E. V., Gomes, S. O. L., Alves, C. K. A., & Falcão, I. V. (2023). Atuação da terapia ocupacional com puérperas nas ações do núcleo de apoio à saúde da família.

Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 31, e3504.

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO268935041>

Zilli, F. & Vargas, M. A. O. (2022). A intervenção da terapia ocupacional junto a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e31611427386. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27386>

Zoboli, E. L. C. P., Santos, D. V., Schveitzer, M. C. (2016). Pacientes difíceis na atenção primária à saúde: entre o cuidado e ordenamento. Interface (Botucatu). 20(59):893-903.

<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0500>

## ANEXO A

Instrução aos autores para submissão na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional

### INSTRUÇÃO AOS AUTORES



#### **1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO**

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos (às) autores(as) para adequação e nova submissão.

O periódico aceita manuscritos em português, inglês e espanhol. Seu público alvo são pesquisadores, docentes, estudantes de pós-graduação e graduação, profissionais terapeutas ocupacionais, assim como demais profissionais interessados de áreas correlatas.

**É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) para construção do 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)

**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.**

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

Além do manuscrito (documento principal) os (as) autores (as) devem enviar como **documento suplementar**: a Folha de rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; o termo de uso de imagem (quando aplicável) 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.

Os manuscritos submetidos à Revisbrato não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

O tempo médio de resposta desde a aceitação do original até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

#### **2. TIPOS DE ARTIGO**

Os artigos publicados neste periódico são:

- Editorial

- Artigo Original
- Artigo de Revisão
- Análise da Prática
- Temas da Atualidade
- Imagem de Capa

## **2.1 Editorial**

Trata-se de texto elaborado pelo corpo editorial, ou quaisquer outros autores, quando convidados, que tematizam argumentos sobre o conteúdo da revista a ser publicado em seu respectivo período.

## **2.2 Artigo Original**

Trata-se de manuscrito resultante de pesquisa, de natureza teórica/conceitual, experimental, exploratória e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional e interdisciplinares correlatos ao campo. Este tipo de manuscrito deve ser estruturado do seguinte modo: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

## **2.3 Artigo de Revisão**

Trata-se de manuscrito que apresenta síntese de estudos publicados, referente a determinado período, fontes e marcos teóricos, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Referem-se a esta seção: Revisões Sistemáticas, Integrativas, em Escopo, Narrativas e Críticas. Serão aceitos artigos que sigam as diretrizes delineadas pelo checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) <http://www.prisma-statement.org/>, quando tratar-se de revisão sistemática, e o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), quando tratar-se de revisão de escopo (<https://www.prisma-statement.org//Extensions/ScopingReviews>).

## **2.4 Artigo de Análise da Prática**

Trata-se de breve análise crítica de um contexto de atuação em Terapia Ocupacional. Pode incluir o trabalho com um cliente, paciente, família ou grupo, deve apresentar foco nos procedimentos de intervenção/acompanhamento (que inclui o contexto e questão terapêutica ocupacional, avaliações, diagnóstico ocupacional, os métodos de intervenção/acompanhamento, modelos, abordagens). Por fim, deve ser colocado em síntese a conclusão da prática sobre o dado contexto apresentado. Podem ser análises da prática específicas à Terapia Ocupacional ou interdisciplinares, mas que façam relevâncias ao campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

## **2.5 Temas da Atualidade**

Comunicação Livre, Memórias da Terapia Ocupacional, Opiniões e Reflexões sobre temáticas relevantes à Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Trata-se de artigos de menor extensão que os artigos originais, e estrutura mais livre. Pode incluir informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, protocolos de revisões, resultados de reuniões, simpósios e conferências nacionais e internacionais na área de Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Publicação de entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais ou pessoas que contribuíram para a construção da profissão no país ou no exterior, traduções de textos ou artigos, bem como documentos históricos inéditos

também fazem parte desta seção.

### **2.6 Imagem de Capa**

Trata-se de imagens produzidas no contexto da Terapia Ocupacional, em áreas correlatas ou de cunho político e social que poderão estampar as capas das edições da REVÍSBRATO. As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral.

## **3. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS SUPLEMENTARES**

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto, 2) Declaração de direito autoral, 3) declaração de uso de imagem.

### **3.1 Folha de rosto ([baixar word](#))**

**Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito em documentos suplementares, seguindo o modelo word disponível no link acima e deve conter:**

**Títulos:** Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2 - quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/ Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3 - quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

**Autores(as):** Nome completo dos(as) autores(as), instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

**ORCID:** Informar o número de todos (as) autores (as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/signin>

**Agradecimentos:** Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.

**Contribuição dos autores:** Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

**Fonte de Financiamento:** Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas), indicar a fonte do mesmo.

### **Outras informações necessárias:**

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós- graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

### **3.2 Declaração e Transferência de Direitos Autorais ([baixar word](#))**

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de responsabilidade, conflito de interesse e transferência de Direitos Autorais segundo modelo word apresentado no link acima, **assinada por todos os autores**.

Plágio em todas as suas formas constituem um comportamento antiético de publicação. A Revísbrato utiliza o sistema *Plagius* para detecção, e caso encontre indícios de plágio ou autoplágio reserva-se o direito de arquivar a submissão em qualquer etapa do processo editorial. Caso seja identificado plágio ou autoplágio em artigo já publicado, a chefia de editoração conduzirá uma investigação e, caso confirme a suspeita, fará a retratação, seguindo o guia do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<https://publicationethics.org/files/cope-retraction-guidelines-v2.pdf>)

O periódico *REVÍSBRATO — 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/>.

### **3.3 Uso de imagens e discursos ([baixar word](#))**

Quando um autor submeter imagens para capa, que não correspondam a pesquisas em formato de artigo e que não tenham obrigatoriedade de autorização de Comitê de Ética, assim como as seções “Temas da Atualidade” e “Análise de prática”, deverá obrigatoriamente submeter, via Documentos Suplementares, o **TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM E DE DISCURSO**. Somente é necessário que o autor principal assine o termo e o submeta conforme o modelo em word apresentado no link acima.

## **4. 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 parênteses no local das informações que possam identificar os autores (**informação suprimida**). Os dados suprimidos devem vir na folha de rosto, em local identificado e após a correção e aprovação pelos pares, as informações serão adicionadas no texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posteriores, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e depois do parágrafo) letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (recuo no início do parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

## **UTILIZAR NOTA DE RODAPÉ APENAS QUANDO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO E NÃO ULTRAPASSAR O NÚMERO DE 3.**

### **4.1 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 e apresentado (nas três línguas) antes do texto e na sequência: Título em português, em inglês e em espanhol.

### **4.2 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.

### **4.3. 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.

### **4.4 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). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e **inseridas no texto** e não ao final do documento. As tabelas devem apresentar o título na parte superior, sem espaço entre o título e a primeira linha da tabela. Após a última linha da tabela, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da tabela (p.ex: Fonte: elaborada pelos autores). Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior** e seguir as mesmas regras de formatação das tabelas.

**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. As figuras devem apresentar o título na parte inferior, sem espaço entre o título e a figura. Após o título, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da figura (p.ex: Fonte: retirada de Lima et.al, 2017). Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

### **4.5 Citações no texto**

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional — REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association (APA)*, para citações <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"

**4.5.1 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.

**4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas:** Deve ser destacada com recuo de 1.27 cm da margem esquerda (sem colocar a citação entre aspas).

**4.5.3 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.

**4.5.4 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).

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos dispostos nas referências devem ser citados. Ao final do manuscrito, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

#### 4.6 Referências

A Revisbrato adota como base as orientações 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, que devem ser seguidos para formatação das referências.

**IMPORTANTE:** No caso de referências de artigos em periódicos, monografias, teses e dissertações, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente, ao final da referência.

##### 4.6.1 Livro:

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

##### 4.6.2 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>

##### 4.6.3 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

##### 4.6.4 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>

#### **4.6.5 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>

#### **4.6.6 Documentos oficiais:**

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.

#### **4.6.7 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.

#### **4.6.8 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. ESTRUTURA DO TEXTO PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS**

#### **5.1 Estrutura do texto para Artigos Originais ([Modelo para submissão](#))**

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadro/gráficos (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol.

**Resumo:** Deve ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o

objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusões:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e o máximo de 30.

### 5.1.2 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 ICMJ <http://www.icmje.org/> ou em <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

### 5.2 Estrutura para Artigo de Revisão (Modelo para submissão)

Os artigos de revisão devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e figuras - e no máximo 5 (cinco) figuras/tabela/quadros/gráficos (quando houver). As revisões sistemáticas deverão ser registradas na base PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) e o número identificador do registro colocado após o resumo (\*O registro deve ser datado do início do estudo).

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusão:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

### 5.3 Estrutura do texto para Análise da Prática ([Modelo para submissão](#))

O texto deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo referências, resumos e figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadros/gráficos (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 100 palavras e, no máximo, 150. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Contextualização, Processo de Intervenção, Análise crítica da prática e Síntese das considerações.

**Contextualização:** O contexto da prática deve ser apresentado de forma breve. Não deve ser colocada a fundamentação teórica, somente o contexto da prática. Aqui deve estar explicitada a questão terapêutica-ocupacional, ou da prática geral. Obrigatoriamente deve conter, no máximo, 50 palavras.

**Processo de Intervenção/Acompanhamento:** Descreve os procedimentos/decisões que foram tomadas na prática (avaliações utilizadas, recursos e tecnologias, diagnóstico proposto, procedimentos e abordagens utilizados e modelos de sustentação para o raciocínio).

**Análise crítica da prática:** Argumentações e reflexões sobre o modo como a prática apresentada é informada e/ou relacionada às teorias e políticas relevantes à Terapia Ocupacional e/ou campos interdisciplinares.

**Síntese das considerações:** Uma breve descrição objetiva que destaca questões para considerações futuras e/ou que responda à questão apresentada no contexto da prática. Esta não deve ultrapassar o limite de 50 palavras.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Devem ter no mínimo 5 referências e no máximo 20.

#### **5.4 Estrutura do texto para Temas da Atualidade ([Modelo para submissão](#))**

Deve ter no máximo 4.000 (quatro mil) palavras - não incluindo as referências, resumos figuras- e no máximo 5 (cinco) figuras/tabelas/quadros/gráficos (quando houver).

O texto descreve temas atuais para a Terapia Ocupacional, podendo ser resumos de palestras e entrevistas ou comunicação breve de pesquisa atual. Nas entrevistas e notas de palestras, é obrigatório o termo de autorização do uso de imagens e discurso, que está disponibilizado no site da REVISBRATO na aba "Declaração de Direitos Autorais", que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo, Síntese dos elementos do estudo, Conclusão.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Obrigatoriamente devem ter no mínimo 5 referências e, no máximo, 20.

#### **5.5 Estrutura do texto para Imagens para Capa da Revista ([Modelo para submissão](#))**

Deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo as referências e resumos.

As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral relacionadas a prática terapêutica ocupacional e/ou interdisciplinar e interprofissional. As imagens deverão ser submetidas em formato JPG ou GIF ou PNG. Além da imagem que comporá a capa da revista, deve ser encaminhado um arquivo em Word no seguinte formato:

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter obrigatoriamente no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo e Descrição da imagem.

**Descrição sobre o contexto da imagem:** No decorrer do texto, outras imagens podem ser acrescentadas (no máximo 5 - exceto a imagem escolhida para ser a capa, que deve ser submetida como documento suplementar). A decisão pelo aceite da imagem para publicação será de responsabilidade dos editores.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas do Item 4.6. Obrigatoriamente devem ter, no máximo, 10 referências.

Os autores deverão encaminhar a Carta de Autorização do Uso de Imagem e Discurso assinadas por todos os autores, que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

### **6. 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 na 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.

## 7. 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 são feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.*

## 8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional adota o sistema de avaliação duplo-cego anônima (double-blind peer review).

Os manuscritos submetidos à Revisbrato são avaliados primeiramente pela secretaria através de um check-list para a verificação do cumprimento das normas da revista. Caso as normas estejam cumpridas, são enviados aos editores de seção para uma pré-avaliação, onde são considerados: originalidade, contribuição e pertinência para a área da Terapia Ocupacional, estrutura geral e robustez metodológica. Se obtiver avaliação positiva, o manuscrito será encaminhado para revisão por pares, onde dois avaliadores emitirão pareceres, que passarão pela revisão e aprovação do editor de seção. O texto que obtiver dois pareceres favoráveis estará aprovado e aquele que receber dois pareceres contrários estará definitivamente recusado. No caso de um texto obter um parecer favorável e outro contrário, será solicitado um terceiro parecer para auxiliar a decisão editorial. Em caso de conflito de interesse por parte dos pareceristas, o manuscrito será encaminhado a outro revisor.

O Editor responsável pelo processo de avaliação do manuscrito notificará ao autor da "Aceitação", "Aceitação com pequenos ajustes", "Correções obrigatórias" (e nova rodada de análise de pareceristas), ou "Rejeição" e arquivamento do mesmo. No caso de "aceitação com pequenos ajustes" ou "correções obrigatórias", os autores terão um prazo de 15 (quinze) dias para devolução do manuscrito, que seguirá para uma nova rodada de avaliação por pares, com parecer final do editor. Em caso de "rejeição" os autores serão notificados sobre o motivo da recusa.

Obras que tenham conteúdo significativamente similar (plágio) a outras publicações, serão rejeitados em qualquer parte do processo onde se identifiquem.

O tempo médio de resposta desde o recebimento para avaliação até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

**9. CONDIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Após o processo de avaliação, em caso de aprovação do texto para publicação, os autores deverão comprometer-se com o pagamento da taxa de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), referente aos custos parciais de editoração científica e revisão de texto. O início do processo de editoração de texto e layout dependerá da comprovação do pagamento dessa taxa.

Informamos que após aprovação do texto, o autor principal deverá seguir o passo a passo para pagamento da taxa de publicação, que será enviado ao mesmo através do e.mail de aceite do artigo. O pagamento será solicitado apenas se o artigo for aceito.

Pedimos também que, após o pagamento, envie o comprovante para o e.mail: [revisbrato@medicina.ufrj.br](mailto:revisbrato@medicina.ufrj.br), com o título e ID do artigo.

A publicação do artigo somente será realizada após comprovação do pagamento.

## ANEXO B

### Ata de Aprovação



#### **CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Faculdade de Medicina da Bahia  
Universidade Federal da Bahia

#### **ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos 25 dias do mês de julho de 2025, às 17:05 horas, em sessão pública no auditório da Faculdade de Medicina da Bahia, campus Canela, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Fernanda dos Reis Souza e pelas avaliadoras 1- Andréa Garboggini Melo Andrade e 2 - Aline Silva de Moura, a estudante BIANCA ALVES DE ALENCAR apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, intitulado “A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” como requisito curricular indispensável à integralização de curso. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente ao (a) estudante e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo(a) estudante e orientador(a).

Presidente(a) da Banca Examinadora: Fernanda dos Reis Souza

*Fernanda dos Reis Souza*

Avaliador(a) 1: Andréa Garboggini Melo Andrade

*Andréa Garboggini Melo Andrade*

Avaliador(a) 2: Aline Silva de Moura

*Aline Silva de Moura*

Estudante: Bianca Alves de Alencar

*Bianca Alves de Alencar*