



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO  
INFANTIL**



**RAQUEL LUÍZA RIBEIRO GONÇALVES**

**O CUIDADO DA TERAPIA OCUPACIONAL DURANTE A INTERNAÇÃO DE  
GESTANTES DE ALTO RISCO**

Rio de Janeiro

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL**

**RAQUEL LUÍZA RIBEIRO GONÇALVES**

**O CUIDADO DA TERAPIA OCUPACIONAL DURANTE A INTERNAÇÃO DE  
GESTANTES DE ALTO RISCO**

Monografia apresentada para o curso de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil

Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Rio de Janeiro

2017

G5868 Gonçalves, Raquel Luíza Ribeiro

O cuidado da terapia ocupacional durante a internação de gestantes de alto risco / Raquel Luíza Ribeiro Gonçalves. -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2017.

38 f. ; 31 cm.

Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2017.

Referências bibliográficas: f.

1. Terapia Ocupacional. 2. Gestantes de alto risco. 3. Internação. 4. Saúde Materno Infantil – Monografia. I. Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

# **O CUIDADO DA TERAPIA OCUPACIONAL DURANTE A INTERNAÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO**

Autora: Raquel Luíza Ribeiro Gonçalves

Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Monografia apresentada para o curso de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Paula Vieira dos Santos Esteves (Orientadora/UFRJ)

---

Prof.<sup>a</sup> Doutora Fernanda de Sousa Marinho (Interlocutora/UFRJ)

*Dedico este trabalho a Deus e a minha família, sem eles nada seria possível e eu não teria chegado aqui.*

## RESUMO

GONÇALVES, Raquel Luíza Ribeiro. **O cuidado da terapia ocupacional durante a internação de gestantes de alto risco.** 2017, 38 f. TCC (Especialização Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, Rio de Janeiro, 2017.

O cuidado da Terapia Ocupacional durante a internação de mulheres na gestação de alto risco, tem como características da sua atuação no contexto hospitalar intervenções voltadas para o dia-a-dia. O objetivo da Terapia Ocupacional deve ser voltado para a promoção de saúde, qualidade de vida, pensando na integralidade e na globalidade do indivíduo hospitalizado. O trabalho se desenvolveu através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, e o método descritivo analítico o cenário da pesquisa foi a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o período de duração da pesquisa de campo foi de dois meses. Por se tratar de uma amostra de conveniência, obteve-se um total de vinte gestantes. Identificou-se que o terapeuta ocupacional poderá contribuir na internação das gestantes de alto risco, tendo como foco a mulher e seu fazer diário. Também por meio desta pesquisa observou-se também a necessidade demais publicações de terapeutas ocupacionais nessa área.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Gestantes de alto risco. Internação.

## ABSTRACT

The care of Occupational Therapy during the hospitalization of women in high risk pregnancy, has as a characteristic of their performance in the hospital context interventions directed to the day-to-day. The objective of Occupational Therapy should be geared towards promoting health, quality of life, thinking about the integrality and overallity of the hospitalized individual. The work was developed through a qualitative and quantitative approach, and the analytical descriptive method the research scenario was the School Maternity of the Federal University of Rio de Janeiro, the duration of the field research was two months. Because it was a convenience sample, a total of twenty pregnant women were obtained. It was identified that the occupational therapist could contribute to the hospitalization of high-risk pregnant women, focusing on women and their daily activities. Also through this research was also observed the need for more publications of occupational therapists in this area.

**Keywords:** Occupational Therapy. High risk pregnant women. Hospitalization.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
AIVD	Atividade Instrumentais da Vida Diária
AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i> - Associação Americana de Terapia Ocupacional
TO	Terapeuta Ocupacional

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO E TÉCNICA DE ESTUDO .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>O Cuidado.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>O Cuidado do Terapeuta Ocupacional.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1</b>	<b>O cuidado do Terapeuta Ocupacional à Saúde da Mulher .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.2</b>	<b>O cuidado do Terapeuta Ocupacional em Obstetrícia.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.3</b>	<b>A Institucionalização do cuidado: a Internação Hospitalar .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>As Intervenções da Terapia Ocupacional, a Possibilidade do Resgate do Indivíduo e Seu Cotidiano e os Cuidados em Obstetrícia.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Anamnese.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Questionário.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO A – Anamnese .....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordou o cuidado da Terapia Ocupacional durante a internação de mulheres na gestação de alto risco. Este tema surgiu a partir de um plantão multidisciplinar que participei na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, através da observação do ambiente hospitalar e da conversa com uma paciente internada que teve como queixa o tempo ocioso, foi possível perceber a necessidade de uma intervenção Terapêutica Ocupacional com as mesmas.

Segundo Massi (2000), o ócio criativo também conhecido como ócio produtivo é um tempo utilizado para a criação e produção. Ao observar que o ócio no caso das mulheres internadas não está sendo produtivo o intuito do trabalho da Terapia Ocupacional é ocupar este tempo com atividades que produzam melhor desempenho ocupacional e qualidade de vida.

Quando trabalho, estudo e jogo coincidem, estamos diante daquela síntese exatamente que chamo de "ócio criativo. Assim sendo, acredito que o foco desta conversa deva ser esta trílice passagem da espécie humana: da atividade física para intelectual, da atividade intelectual de tipo repetitivo à atividade intelectual criativa, do trabalho-labuta nitidamente separado do tempo livre e do estudo ao 'ócio criativo', no qual estudo, trabalho e jogo acabam coincidindo cada vez mais (MASI, 2000, p.10).

A Terapia Ocupacional tem como características da sua atuação no contexto hospitalar intervenções voltadas para o dia-a-dia, nas causas que levam a internação e as rupturas da própria internação. O objetivo da Terapia Ocupacional deve ser voltado para a promoção de saúde, qualidade de vida, pensando na integralidade e na globalidade do indivíduo hospitalizado (CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004).

Segundo Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) (2014), o papel do Terapeuta Ocupacional na ocupação são as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social e isto pertence a saúde da mulher.

O termo ocupação, conforme utilizado na Estrutura refere-se às atividades de vida diária nas quais as pessoas se envolvem. Ocupações ocorrem em contexto e são influenciadas pela interação entre fatores de clientes, habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Ocupações ocorrem ao longo do tempo; têm um propósito, significado e utilidade percebida pelo cliente; e podem ser observadas por outras pessoas (por exemplo, preparar uma refeição) ou ser percebida apenas por pessoa em questão (por exemplo, a aprendizagem através da leitura de um livro). Ocupações podem envolver a execução de múltiplas atividades para sua conclusão e podem resultar em vários efeitos. A Estrutura identifica uma ampla gama de ocupações classificadas como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e

participação social (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2015, p.6).

A gestação é um período composto de profundas mudanças psicológicas, fisiológicas e emocionais, então qualquer fator que afete esse período de adaptação pode provocar algum desequilíbrio na estrutura psicológica materna que ainda está frágil e se adaptando a esta nova situação (TEDESCO, 1999a).

Por isso é importante um olhar diferenciado do profissional de saúde nesta fase da vida da mulher, que a veja como um todo, respeitando sua história de vida e o ambiente cultural que está inserida. Vinculando ao tema proposto gravidez de alto risco. O Ministério da Saúde considera a gestação de alto risco sendo aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances que a média da população de serem atingidas por complicações (BRASIL, 2010a).

Portanto estas possíveis complicações irão dar a gestação o nome de gravidez de alto risco e este nome rótula a mulher que está passando por este momento. Com isso quando a grávida recebe o rótulo, de gravidez de alto risco, isto a diferencia das outras gestantes, com isto pode surgir o elemento medo, e o pensamento do que pode acontecer a ela e ao seu bebê. Por isso a gravidez de alto risco deve ser pensada como um fator estressante e deve-se pensar também na família, no período de hospitalização que será enfrentado e na equipe de saúde que irá atendê-la (TEDESCO, 1999a).

O período de internação que essas mulheres enfrentam, tem como objetivo monitorar a saúde da mãe e do bebê, portanto esta internação se torna necessária. Problematizando esta internação, podemos pensar que durante este período as mesmas são afastadas de suas casas, rotina, familiares, amigos, trabalho entre outros e partindo do ponto do afastamento da sua rotina, o processo de hospitalização poderá se tornar um problema.

A hospitalização se torna um processo e um momento difícil para estas mães. As atividades terapêuticas ocupacionais irão proporcionar no ambiente hospitalar uma modificação na rotina das enfermarias. Esta modificação tem como objetivo proporcionar um ambiente melhor para aliviar as tensões durante o período de internação (NALASCO, 2006).

Os recursos que vão ser utilizados são para estimular o fazer, proporcionar nos pacientes experiências que fogem da sintomatologia, como por exemplo, queixas

físicas ou mentais propriamente dita que poderão estar presentes no dia a dia da hospitalização. Então as atividades propostas durante a sua realização buscam ampliar as vivências dentro do hospital em experiências positivas de bem-estar, alegria e prazer (NALASCO, 2006).

Este trabalho teve como objetivo geral abordar a atuação do Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar na internação de mulheres com gravidez de alto risco.

Os objetivos específicos foram o de:

- ✓ Identificar quais são as necessidades das gestantes de alto risco internadas, em relação ao trabalho da Terapia Ocupacional,
- ✓ Propor atividades terapêuticas ocupacionais baseando nesta necessidade do público alvo da pesquisa e
- ✓ Avaliar se as respostas às atividades foram positivas através de um questionário.

Portanto este trabalho se justifica, pois mostrou a atuação do Terapeuta Ocupacional com um olhar diferenciado para o público alvo da pesquisa, tentando diminuir os impactos da hospitalização através da realização de atividades terapêuticas ocupacionais. Buscando o cuidado de forma ampliada e humanizada e na promoção da qualidade de vida nesta fase da gestação. Com isso a mesma irá salientar a importância do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar na qual atualmente poucos hospitais possuem a contribuição deste profissional.

## 2 MÉTODO E TÉCNICA DE ESTUDO

O trabalho se desenvolveu através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, e o método descritivo analítico o cenário da pesquisa foi a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o período de duração da pesquisa de campo foi de dois meses. Por se tratar de uma amostra de conveniência, obteve-se um total de vinte gestantes.

No primeiro momento foi feito uma **anamnese**<sup>1</sup>, sendo preenchida pelo pesquisador com as participantes para verificar se o seu perfil estava de acordo nos critérios de inclusão e exclusão, no segundo momento foram realizadas atividades terapêuticas ocupacionais que ocorreram imediatamente após a anamnese e levou em média uma hora e por último foi aplicado um questionário preenchido pelo participante, com perguntas abertas e fechadas ao término da atividade para que as pacientes avaliassem se a intervenção em sua percepção foi positiva ou não. Isto só ocorreu mediante consentimento e assinatura da paciente em duas vias do termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE) (Anexo c).

Os dados foram coletados, observados e analisados, buscando o resultado da pesquisa. Para a apresentação dados foram elaborados tabelas e gráficos através do software *Word Office* do estudo quantitativo e descritos os dados qualitativos através da análise de conteúdo de Bardin (2009). O público alvo da pesquisa será de gestantes de alto risco que estão em situação de internação.

As fontes utilizadas para a fundamentação teórica do trabalho foram feitas através da escolha de livros e também dos artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO. Os termos de busca foram definidos através Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário controlado utilizado pela BVS. Os descritores foram gravidez de alto risco, hospital, maternidade e terapia ocupacional, sendo utilizados juntos, utilizando o operador Boleano *and* e separadamente.

Os critérios de seleção utilizados no trabalho foram: Tivessem ou não a atuação de terapeuta ocupacional, que abordassem gravidez de alto risco, hospital, ócio no ambiente hospitalar e internação. Os artigos que não atenderem a esses critérios serão excluídos.

---

<sup>1</sup> Entrevista realizada pelo profissional de saúde ao paciente.

Os critérios de seleção das participantes foram somente gestantes internadas por pelo menos uma semana na Maternidade Escola e que não tenham previsão de alta próxima (este critério precisou ser desfeito pois não estava tendo este público), maiores de 18 anos, possuam uma queixa principal. As participantes que não atenderem a esses critérios serão excluídas.

As atividades que foram desenvolvidas pela Terapia Ocupacional foram relacionadas diretamente com as atividades de vida diária (AVDs), atividade instrumental da vida diária (AIVDs), descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social das pacientes alvo da pesquisa. A intervenção será realizada a partir da queixa principal da mesma que estará contida na anamnese.

Por existir pouca literatura que aborda sobre a atuação e intervenção do Terapeuta Ocupacional nessa área, as intervenções que surgiram e foram desenvolvidas dentro da proposta da pesquisa foi no contexto das AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social são atividades de auto cuidado, geração de renda, atividades manuais e atividades expressivas, são elas coruja rolo de papel, carrinho de rolo de papel, massagem na lombar e mandala.

As atividades de auto cuidado foram proposta no sentido do cuidado com a unhas, cabelo, maquiagem a beleza feminina. A geração de renda por meio de ensinar a elas algo que possam fazer no hospital e após a alta, com matérias de baixo custo que gerem renda para as pacientes. As atividades manuais não tiveram como objetivo gerar renda, mas produzir objetos que possam decorar o quarto do seu filho por exemplo. Já as expressivas para que elas expressem os seus sentimentos, inseguranças, sonhos e planos que tenham no momento.

A anamnese (anexo 1) cumpriu o rigor metodológico do documento da AOTA, de acordo com as necessidades do pesquisador. O questionário (anexo 2) para qualificação da atividade proposta foi um instrumento de coleta de dados que foi formulado com perguntas semiestruturadas. Ambos foram desenvolvidos pelo pesquisador.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu pessoas a mesma buscou como benefícios, a diminuição do ócio, contribuir com a humanização no ambiente hospitalar, proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar para as pacientes internadas. A pesquisa foi validada pelo CEP da Maternidade Escola da UFRJ com o número de aprovação 61038016.2.0000.5275.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 O Cuidado

O conceito de cuidado é a ação de cuidar (preservar, guardar, conservar, apoiar, tomar conta). O cuidado implica ajudar os outros, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofram de algum mal. Este é um tema muito discutido na área de saúde, por ser abrangente, o mesmo é abordado por profissionais de saúde como, o cuidado em saúde.

Segundo Ayres, (2004), o cuidado em saúde tem como significado básico um conjunto de procedimentos e técnicas que serão seguidos com o propósito de ter um bom êxito para um tratamento. Este simples significado que é desconstruído ao longo do artigo, traz a idéia de que saúde é ausência de doença e que se limita a isso. Porém quando cuidamos de um indivíduo, como Foucault diz, devemos ir além de enxergá-lo como um corpo objeto e vê-lo como um corpo pessoa onde tudo que o envolve, o seu entorno é essencial.

O cuidado em saúde faz parte da política de humanização, esta política teve uma iniciativa inovadora no sistema único de saúde (SUS). Criada em 2003, tem como objetivo qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde. Onde nesta nova perspectiva, isso corresponde fabricação de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010b).

Por fazer parte da política de humanização, o cuidado em saúde deve estar presente desde o início, que corresponde ao acolhimento do usuário ao dar entrada em uma unidade de saúde. O acolhimento é tratado na política de humanização com uma postura ética que implica em escutar o usuário, no seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na resolução. Então acolher se torna um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010b). Nesta perspectiva isso irá mudar a forma de cuidar e através dessa mudança que serão alcançados os objetivos.

É primordial que o profissional de saúde tenha um olhar abrangente, pois quando vamos cuidar de uma pessoa ela faz parte é a construção de tudo o que vivenciou, faz parte de um espaço cultural, de convívio com amigos, familiares,

trabalho e também o estar sozinho. Tudo que constitui o indivíduo deve ser acolhido no cuidado em saúde que deverá envolver todas as áreas e esferas biopsicossociais, onde cada pessoa terá um plano de tratamento diferenciado através de uma olhar holístico dos profissionais de saúde e também proporcionar ao usuário que ele tenha responsabilidade e autonomia no modo de agir nos cuidados com a sua saúde no dia-a-dia.

O conceito de cuidado que pretendo mostrar é do cuidado como uma construção filosófica e uma prática que irá ser guiada de acordo com as situações observadas e faladas na relação entre sujeitos que proporcionem o bem-estar, através de saberes específicos para a finalidade (AYRES, 2004). Por isso quando o cuidado em saúde uniu a tecnologia e a assistência em saúde visando o bem-estar do indivíduo, é quando as transformações buscadas para um atendimento humanizado são promovidas através dos profissionais de saúde, onde pode ser visto a importância dessa união. As ações promovidas por eles nas unidades de saúde trazem benefícios para toda a comunidade, pois quando as ações em saúde superam o modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença o cuidado em saúde humaniza o atendimento e a relação profissional de saúde e paciente.

O investimento em tecnologias e trabalhos de campo que identifiquem as necessidades da população por área e demanda promovem o cuidado, pois assim é possível pensar, planejar, monitorar, determinar grupos específicos e suas características, para assim intervir de forma inteligente e eficaz, pois promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação fazem parte do cuidado em saúde individual e coletivo.

Logo, promover e investir na construção do cuidado é tão importante quanto pensar nas características das relações interpessoais, nas assistências e no significado e nos obstáculos que o adoecimento causa nos projetos de vida do ser humano e as tecnologias oferecidas pela sociedade para a melhora da saúde (AYRES, 2004).

### **3.2 O Cuidado do Terapeuta Ocupacional**

A Terapia Ocupacional é uma profissão da saúde centrada no usuário a qual compete a promoção da saúde e bem-estar através da ocupação. Tem como

características da sua atuação possibilitar a participação das pessoas nas atividades da vida cotidiana e no contexto hospitalar intervenções voltadas para o dia-a-dia, nas causas que levam a internação e as rupturas da própria internação. O objetivo da Terapia Ocupacional deve ser voltado para a promoção de saúde, qualidade de vida, pensando na integralidade e na globalidade do indivíduo hospitalizado, a partir de uma visão holística (CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004).

Segundo AOTA (2015), o papel do Terapeuta Ocupacional na ocupação são as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social e isto pertence a saúde da mulher.

O termo ocupação, conforme utilizado na Estrutura refere-se às atividades de vida diária nas quais as pessoas se envolvem. Ocupações ocorrem em contexto e são influenciadas pela interação entre fatores de clientes, habilidades de desempenho e padrões de desempenho. Ocupações ocorrem ao longo do tempo; têm um propósito, significado e utilidade percebida pelo cliente; e podem ser observadas por outras pessoas (por exemplo, preparar uma refeição) ou ser percebida apenas por pessoa em questão (por exemplo, a aprendizagem através da leitura de um livro). Ocupações podem envolver a execução de múltiplas atividades para sua conclusão e podem resultar em vários efeitos. A Estrutura identifica uma ampla gama de ocupações classificadas como atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2015, p.6).

O terapeuta ocupacional tem como áreas de atuação, segundo o Conselho Federal (2009): desempenho ocupacional cognitivo, desempenho ocupacional neuropsicomotor, desempenho Ocupacional Musculoesquelético, desempenho ocupacional tecnologia assistiva, desempenho ocupacional psicossocial, desempenho ocupacional percepto-cognitivo, desempenho ocupacional senso-perceptivo, desempenho ocupacional psicoafetivo, desempenho ocupacional psicomotor, desempenho ocupacional e saúde do escolar, desempenho ocupacional e saúde do idoso, desempenho ocupacional e saúde da mulher, desempenho ocupacional e saúde do trabalhador, desempenho ocupacional e saúde do indígena, desempenho ocupacional e contexto asilar, desempenho ocupacional e contexto prisional, desempenho ocupacional e geração de renda, desempenho ocupacional e justiça e cidadania, desempenho ocupacional e inclusão laboral, desempenho ocupacional e liberdade assistida, desempenho ocupacional e liberdade condicional, desempenho ocupacional e seguridade social, desempenho ocupacional e contextos hospitalares.

Assim o cuidado da terapia ocupacional está inserido em diversas áreas e irá organiza-se através da intervenção nas manifestações do cotidiano e que podem vir a ser acometidas em um processo saúde e doença. Neste sentido cotidiano terá como significado o conjunto de tarefas que fazem parte do universo ocupacional, ou seja, do dia-a-dia e tudo que irá ter significados para o sujeito e grupo social (GALHEIGO; ANGELI, 2008).

O cuidado do Terapeuta Ocupacional conforme dito anteriormente, estará ligado aos afazeres do dia-a-dia e isto abre uma gama de possibilidade de intervenções, por isso cada paciente deve ser avaliado individualmente e ter um plano de tratamento adequado as suas necessidades e possibilidades, levando em consideração o ambiente no qual ele se encontra como o hospital, em casa e/ou no trabalho.

Portanto o cuidado em saúde irá se adaptar de acordo com as demandas expostas no processo de adoecimento e tratamento para a possível cura. Neste sentido, o terapeuta pode problematizar, vivenciar, cuidar, a partir da expressão dos desejos, angústias, ansiedades que o paciente expor, mapeando seus limites e potencialidades. Observando as necessidades do mesmo o profissional de saúde poderá ampliar o cuidado através das redes de apoio nas situações de maior vulnerabilidade, proporcionando ampliando autonomia ao paciente (GALHEIGO; ANGELI, 2008).

Contudo o cuidado do terapeuta ocupacional irá se diferenciar dos demais profissionais por pensar nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais da vida de diária nos diversos ambientes social, cultural, familiar e de trabalho frequentados pelos pacientes. Com suas ações constituídas na integralidade e na humanização do cuidado, nos diferentes níveis de atenção à saúde, para os diferentes equipamentos sociais e de saúde como unidades básicas de saúde, hospitais, centros de atenção psicossocial.

### 3.2.1 O cuidado do Terapeuta Ocupacional à Saúde da Mulher

A política de atenção à saúde da mulher faz parte do SUS que tem como diretrizes atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, respeitando a faixa etária e grupos populacionais, preocupando-se com a saúde sexual e reprodutiva, com uma

dinâmica inclusiva, para atender às demandas, em todos os níveis assistenciais. Sendo compreendida em uma dimensão ampla, no exercício dos direitos da mulher, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação. Desta forma, a atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

O objetivo da política de atenção integral à saúde da mulher é a promoção de melhores condições de vida e saúde das mulheres e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência, redução da morbidade e mortalidade feminina e ampliar, qualificar e humanizar a atenção a mulher no SUS (BRASIL, 2004).

Portanto a Terapia Ocupacional irá possuir um lugar em todos os níveis de atenção à saúde da mulher, atuando e olhando cada mulher de acordo com as suas necessidades, buscando abordagens que façam a diferença na vida de cada mulher, lembrando que a participação de um indivíduo pode ser facilitada ou restringida de acordo com condição que se encontra. Um dos campos de atuação da Terapia Ocupacional é a obstetrícia e este será o foco deste trabalho.

A mulher grávida e em situação de internação terá sua participação e suas habilidades restringidas pela atual condição física e pelo ambiente físico onde se encontra, desta forma o terapeuta ocupacional pode pensar nas possibilidades de modificações a fazer nesse ambiente para ampliar a participação ocupacional da mulher, pois a hospitalização pode se tornar um processo e um momento difícil para estas.

As atividades terapêuticas ocupacionais irão proporcionar no ambiente hospitalar uma modificação na rotina das enfermarias. Essa modificação tem como objetivo proporcionar um ambiente melhor para aliviar as tensões durante o período de internação (NALASCO, 2006).

Os recursos que vão ser utilizados são para estimular o fazer, proporcionar nos pacientes experiências que fogem da sintomatologia, como por exemplo, queixas físicas ou mentais propriamente ditas que poderão estar presentes no dia a dia da hospitalização. Deste modo, as atividades propostas durante a sua internação buscam ampliar as vivências dentro do hospital em experiências positivas de bem-estar, alegria e prazer (NALASCO, 2006). Tendo como finalidade possibilitar a participação das mulheres nas atividades da vida diária, a terapia ocupacional busca trabalhar na

ampliação da capacidade e no envolvimento nas ocupações que desejam e precisam realizar.

### 3.2.2 O cuidado do Terapeuta Ocupacional em Obstetrícia

A gestação é uma possível condição a ser vivida pela mulher, esse é um processo de modificação do corpo feminino. Essas modificações podem vir acompanhadas de uma condição desfavorável, para a situação em questão e vir a comprometer a evolução da gravidez e ocasionar em uma internação hospitalar.

Araújo et al. (2012) corroboram dessa ideia, quando afirmam que a durante a gestação existe um enfrentamento diante de mudanças físicas e no âmbito psicossocial, com repercussões na dinâmica familiar e na formação de laços afetivos entre seus membros. Portanto no período da gestação ocorrerão mudanças inerentes a esta fase, essas irão acompanhar o ritmo do metabolismo, hormônios e a imagem corporal e isto irá repercutir física e emocionalmente para esta mulher.

O cuidado do terapeuta ocupacional se dará juntamente com uma equipe multidisciplinar, onde serão fornecidas orientações, informações sobre a gravidez como as alterações no corpo, o parto, aleitamento materno, o crescimento do bebê, estímulo a participação do pai, adequação das atividades de vida diária (MARQUE; CHAVES; GONZAGA apud OLIVEIRA, 2001).

A equipe multidisciplinar quando bem estabelecida e criando um bom vínculo com a paciente estarão oferecendo um bom elo com o serviço de saúde, isto é fundamental pois poderá detectar de forma precoce fatores de risco que podem trazer problemas para a gestação, através desse vínculo o olhar do terapeuta ocupacional irá se estruturar de acordo com as vivências e necessidades da paciente, com o objetivo de facilitar as práticas do dia-a-dia.

Durante a gestação podem ocorrer algumas perdas momentâneas dos papéis ocupacionais exercido pelas mulheres, quando existe o agravo da internação por alguma intercorrência da gravidez, por estar afastada de casa, dos filhos, do companheiro, da família, do trabalho, as mulheres podem vir a manifestar sentimentos negativos como ansiedade, medo, inquietação, insegurança, nervosismo, que podem interferir no seu tratamento (TEDESCO, 1999b).

O cuidado do terapeuta ocupacional nesse momento será a partir das necessidades da gestante por meio de uma assistência humanizada, buscando aliviar a ruptura familiar e os possíveis danos decorrentes da internação estimulando a participação ativa no processo de preparação para o desempenho da maternidade (MARTINS, 2010). As atividades propostas serão importantes para mudar o pensamento focado na doença e pensar na preparação da chegada do bebê com saúde, possibilitar o exercício dos papéis ocupacionais interrompidos para promover autonomia e independência.

A promoção da autonomia e da independência são propostas que pretendem ser concretizadas através da realização das atividades de vida diária, lazer, auto cuidado, mesmo necessitando de algumas adaptações para se concretizarem, buscando fornecer funcionalidade a essas atividades.

O cuidado do terapeuta ocupacional está relacionado com as práticas e as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária, isto deverá obedecer aos princípios da análise de atividade que deve conter a anamnese, avaliação e plano de tratamento. Cada atividade deve ser específica e com o objetivo de tratar as disfunções dos pacientes, baseando na relação estabelecida entre terapeuta e paciente, para alcançar os objetivos do tratamento (MARTINS; CAMARGO, 2014).

Outro cuidado importante que deve ser feito pelo terapeuta ocupacional junto com a equipe multidisciplinar é orientar e conscientizar a gestante e sua família no trabalho de parto, diminuindo a incidência de complicações de parto, de intervenções cirúrgicas e de manobras de reanimação do recém-nascido, humanizando o processo de nascimento e encorajando a mulher a amamentar, isso irá ajudar no desempenho ocupacional no antes do parto, parto e no pós parto e na conscientização da gestação para a mulher e sua família.

### 3.2.3 A Institucionalização do cuidado: a Internação Hospitalar

Os hospitais são espaço que foram criados para examinar, investigar e tratar as condições de saúde da população, ocupando lugar central no sistema de saúde (BRAGA NETTO; BARBOSA; SANTOS, 2008). Dentro desse contexto a internação hospitalar é um momento para tratamento mais intensivo e com maior supervisão de

uma equipe multidisciplinar que irá buscar o sucesso terapêutico para a condição do paciente internado.

A internação é acompanhada de limitações e regras, como por exemplo a roupa a ser usada, horários para comer, dormir, banho, se poderá sair do leito ou não, mudança do acesso venoso, coleta de sangue, medir pressão, glicose, temperatura, o não uso de acessórios como anéis, brincos e relógio, entre outros. Esses fatores têm como consequência a perda da individualidade do sujeito, da autonomia, da independência, afastando da família, da sua casa, do emprego, amigos, da sua própria rotina e cotidiano.

Quando Goffman (1974) diz que as instituições totais são aquelas que indivíduos estão em um local de residência e trabalho onde existem outras pessoas com situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Este conceito tem uma relação com a internação hospitalar, pois quando um paciente é internado ele perde a sua liberdade.

A notícia da internação normalmente é comunicada pelo médico ao paciente, estando sozinho ou acompanhado, este é um momento de tensão, pois muitas preocupações passam pela cabeça do paciente, se será bem atendido, que tipo de tratamento ele vai ter, avisar ao local de trabalho de sua internação e nos hospitais públicos soma-se a dificuldade de conseguir vagas, se haverá medicação, em casos de cirurgia se será feita ou não e quanto tempo ele terá que ficar internado para que seja realizada, a alta hospitalar é esperada ansiosamente desde o primeiro dia de internação. “A internação, em geral, é culturalmente associada à gravidade do estado de saúde e a proximidade com a morte. A ruptura do Paciente com seu cotidiano pode intensificar o processo de adoecer ou de curar” (AMIN, 2001, p. 14).

Ao buscar o atendimento hospitalar, o paciente está pensando na melhora da sua saúde, ele leva consigo não somente o seu corpo, mas tudo o que faz parte do seu contexto e isso atinge aos seus familiares, que participa do seu adoecer e de suas internações, de todo o processo até a melhora do estado de saúde do seu familiar. A família tem como desejo acompanhar o paciente durante todo o tempo, para que os laços se estendam e não se rompam, e sua participação no processo de cuidar é tão importante quanto a participação da equipe de saúde (AMIN, 2001; ESCHER; COGO, 2005).

O momento da alta hospitalar é o mais esperado, na maioria das vezes o paciente e seus familiares tem uma previsão de quanto tempo o mesmo ficará internado, mas toda internação tem seu percurso e por algum infortuno pode acontecer do tempo de internação ser maior do que o esperado. Com isso os dias vão se passando arrastados, a grande maioria sabe a quando tempo está no hospital, porém é comum confundir o dia da semana e o mês (BOMFIM; BASTOS; CARVALHO, 2007).

Nesta situação de internação juntamente com a busca pela melhora vem a perda da privacidade do lar e da autonomia, com isso a pessoa passa por uma nova experiência na sua vida e isto provoca sentimentos como medo, isolamento e dependência. A pessoa se vê separada de tudo o que construiu na sua vida como seus laços afetivos e independência, para torna-se dependente de todos, no cuidado da sua saúde. Dependente do médico para ficar curado, da equipe de cuidados para sua alimentação, medicação, higiene e da família e amigos, que vão visitá-lo (AMIN, 2001).

Neste contexto a perda da autonomia aparece nas diferentes atividades de vida diária como tomar banho, na alimentação levada no quarto, no médico ir ao leito, de tomar os remédios dados pela enfermagem e não precisar ir a farmácia. Estes pequenos atos do dia a dia que são feitos sem perceber, dentro da rotina hospitalar e que outras pessoas fazem pelo paciente e o que provoca ao paciente uma relação mais dependente, com menos autonomia, mais regredida e infantilizada (PERES; LOPES 2012; AMIN, 2001).

Na gestação isto também acontece, ainda por se tratar de um período composto de profundas mudanças psicológicas, fisiológicas e emocionais, então qualquer fator que afete esse período de adaptação pode provocar algum desequilíbrio na estrutura psicológica materna que ainda está frágil e se adaptando a esta nova situação (TEDESCO,1999b). Por isso é importante um olhar diferenciado do profissional de saúde nesta fase da vida da mulher, que a veja como um todo, respeitando sua história de vida e o ambiente cultural que está inserida.

Vinculando ao tema proposto gravidez de alto risco. O Ministério da Saúde considera a gestação de alto risco sendo aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances que a média da população de serem atingidas por complicações (BRASIL, 2010a). Portanto estas possíveis complicações irão dar a

gestação o nome de gravidez de alto risco e este nome rotula a mulher que está passando por este momento.

Com isso quando a grávida recebe o rótulo, de gravidez de alto risco, diferenciando-as de outras gestantes, pode surgir o elemento medo, e o pensamento do que pode acontecer a ela e ao seu bebê. Por isso a gravidez de alto risco deve ser pensada como um fator estressante e deve-se pensar também na família, no período de hospitalização que será enfrentado e na equipe de saúde que irá atendê-la (TEDESCO,1999b).

O período de internação que essas mulheres enfrentam, tem como objetivo monitorar a saúde da mãe e do bebê, portanto esta internação se torna necessária. Problematicando esta internação, podemos pensar que durante este período as mesmas são afastadas de suas casas, rotina, familiares, amigos, trabalho entre outros e partindo do ponto do afastamento da sua rotina, o processo de hospitalização poderá se tornar um problema.

### **3.3 As Intervenções da Terapia Ocupacional, a Possibilidade do Resgate do Indivíduo e Seu Cotidiano e os Cuidados em Obstetrícia**

As intervenções da Terapia Ocupacional buscam reabilitar o indivíduo a partir do seu papel ocupacional, com o intuito de dar autonomia, independência e melhorar a sua qualidade de vida dentro das suas possibilidades. Então as estratégias de atuação iram ser criadas e moldadas de acordo com cada paciente e suas necessidades.

Garcia et al. (2011), corrobora disso pois o terapeuta ocupacional irá promover a recuperação da saúde e qualidade de vida, na relação terapeuta-paciente-atividade no intuito de facilitar as atividades de vida diária e seus demais papéis ocupacionais através de recursos que vão auxiliar no cotidiano.

Os papéis ocupacionais fazem parte da vida de todos, e desempenhar esses papéis de forma satisfatória faz parte do processo de reabilitação proposto pelo terapeuta ocupacional. Então ao elaborar as atividades o terapeuta ocupacional irá fazer uma anamnese, onde irá buscar informações sobre o paciente e assim poderá montar o seu plano terapêutico para o resgate do indivíduo, portanto é importante

estar munido de várias estratégias de intervenção caso o paciente não se adéque bem a atividade proposta inicialmente.

O desempenho ocupacional é composto de vários elementos, como as áreas de desempenho, os componentes de desempenho e contextos de desempenho. As áreas de desempenho são as atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, lazer, trabalho; os componentes de desempenho sensório motor, cognitivo, psicológico, social e os contexto ocupacional temporal e ambiental. Dentro desta perspectiva é importante buscar um equilíbrio entre esses papéis ocupacionais para realizar uma atividade de forma satisfatória.

Deste modo, quando o terapeuta ocupacional oferece novas possibilidades para o indivíduo, busca proporcionar a adequação do seu papel na sociedade, como consequência disso o resgate do cotidiano e do desempenho ocupacional.

Por existir pouca literatura que fala sobre a atuação e intervenção do Terapeuta Ocupacional na obstetrícia, suponho que as possíveis intervenções que podem surgir e serem desenvolvidas dentro da proposta da pesquisa será no contexto das AVDs, AIVDs, descanso e sono, educação, trabalho, lazer e participação social são atividades de auto cuidado, geração de renda, atividades manuais e atividades expressivas.

As atividades de auto cuidado serão proposta no sentido do cuidado com as unhas, cabelo, maquiagem a beleza feminina. A geração de renda será por meio de ensinar a elas algo que possam fazer no hospital e após a alta, com matérias de baixo custo que gerem renda para as pacientes. As atividades manuais não terão como objetivo gerar renda, mas sim de produzir objetos que possam decorar o quarto do seu filho por exemplo. Já as expressivas para que elas expressem os seus sentimentos, inseguranças, sonhos e planos que tenham no momento.

As atividades expressivas irão mostrar aquilo que é mais importante para o indivíduo naquele momento e nesse processo ele irá buscar o que deseja e necessita, então é necessário permitir a livre escolha do que quer fazer naquele momento e o terapeuta ocupacional irá mediar a situação, intervindo na atividade apenas quando necessário. Cada pessoa dará uma forma e significado diferente para a mesma intervenção proposta e isso irá caracterizar a expressão dada a atividade (GURIAN,1991).

Segundo Martins (2010), em sua pesquisa foram desenvolvidos projetos para as gestantes internadas como, chá de bebê para gestantes, rotina de lazer, dia da

beleza, roda de conversa. Os projetos desenvolvidos tiveram o objetivo de proporcionar uma relação de convívio, assim como um momento de vida social entre as gestantes/mães do alojamento, promovendo o compartilhamento de experiências, a aquisição de comportamento de ajuda mútua, resgate da autoestima e minimização do impacto da hospitalização. Portanto observando essas ideias e o resultado obtido acredito que o que propus também trará para as pacientes internadas um resultado favorável.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

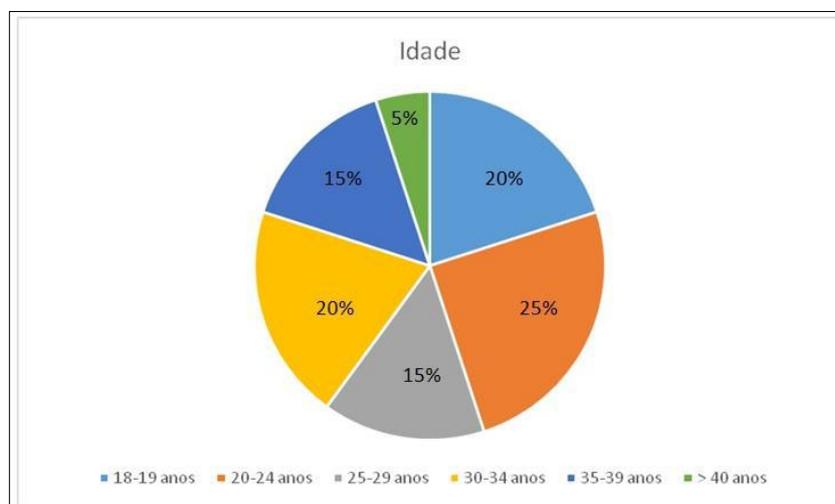
### 4.1 Anamnese

O presente trabalho buscou identificar a importância do cuidado do Terapeuta Ocupacional com o público comentado. A abordagem utilizada durante a pesquisa de campo foi a mista, pois contém perguntas qualitativas e quantitativas, para a interpretação dos dados somente uma questão está sendo analisada de forma qualitativa sendo analisada por categorias, as demais foram demonstradas de forma quantitativa utilizando gráficos e tabelas. A pesquisa buscou solucionar os objetivos propostos através da pesquisa de campo e ao analisar os dados obtidos será possível responder os mesmos.

Participaram da pesquisa 20 (vinte) mulheres que estavam internadas nas enfermarias da Maternidade escola da UFRJ, com idade entre 18 a > 40 anos como mostra o gráfico 1.

A Maternidade Escola da UFRJ atende gestantes de risco habitual e alto risco e de todas as faixas etárias, mas a seu principal público são as gestantes de alto risco, pois este é o seu perfil. Os resultados encontrados foram oriundos de uma pesquisa de campo com as gestantes que estavam internadas na maternidade e que se enquadravam no perfil de alto risco durante a gestação.

**Gráfico 1 - Idade Materna**



Fonte: Elaborado pela autora, 2017

O público pesquisado mostrou que em sua maioria são de mulheres jovens que estão passando por uma gravidez de risco, e o motivo das internações foram bem variados como mostra a tabela 2 que vem a seguir, analisando a faixa etária, observo que a maioria não ocupa a faixa etária considerada de maior risco para a gestação que é que é acima dos 35 anos (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

Toda gestação tem um risco habitual durante uma gestação e essas são classificadas como baixo risco, as gestantes que já possuíam alguma doença prévia ou a desenvolveram durante a gestação ficam classificadas como gestantes de alto risco. Assim vejo que a gestação é uma condição diferenciada que foge da normalidade na vida da mulher e que deve ter a atenção devida para não causar maiores risco para a mãe e para o bebê.

**Quadro 1 – Motivo de Internação**

<b>Motivo da Internação</b>	<b>N = 100%</b>	<b>Quantidade Encontrada</b>	<b>Porcentagem</b>
Hipertensão na Gestação	20	7	35%
Diabetes	20	3	15%
Colastase	20	2	10%
Gemelar	20	2	10%
Placenta Prévia	20	1	5%
Bolsa rota	20	1	5%
Contrações precoce	20	1	5%
Infecção Urinária	20	1	5%
Hiperemese	20	1	5%
Sangramento Intenso	20	1	5%

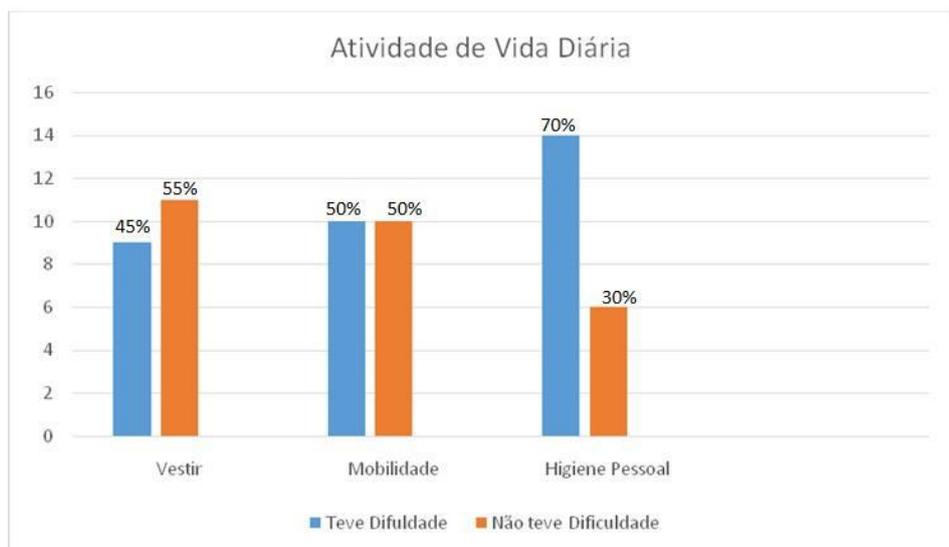
Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Nota: \* N representa o total de gestantes

Na quadro 1 vemos que o motivo da internação variou desde pressão alta até gravidez sangramento intensa, sendo hipertensão na gestação o maior motivo de internação.

As internações mostram motivos bem mistos que causaram a permanência no hospital dessas gestantes, que são qualificadas como gestação de alto risco. Mostrando que o quadro de risco é individual para cada pessoa, assim o olhar do terapeuta ocupacional deve ser individual e específico, observando a gestante de forma abrangente e com o olhar holístico, pensando em uma atividade que proporcionar humanização hospitalar, desempenho ocupacional e qualidade de vida. Nesse aspecto as atividades foram pensadas e propostas para proporcionar um momento de bem-estar para as mesmas, estimulando o fazer e proporcionando uma experiência que fuja da sintomatologia.

**Gráfico 2 - Atividade de Vida Diária**



Fonte: Elaborado pela autora, 2017

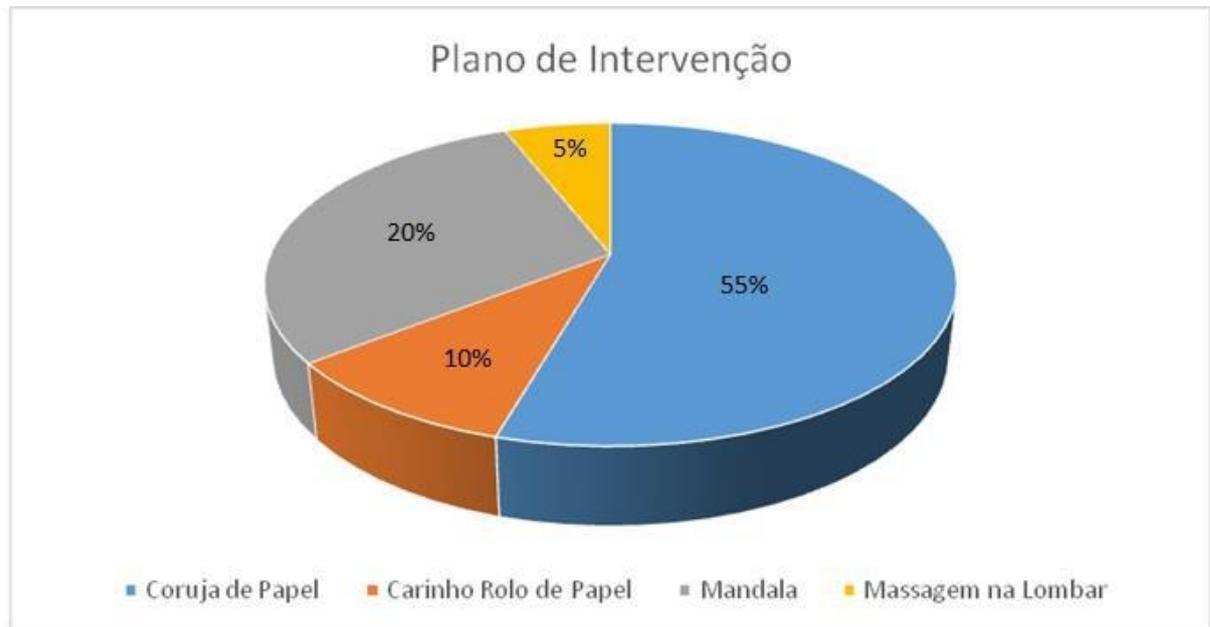
No gráfico 2 venho mostrar onde as gestantes sentiram ou não dificuldades nas suas atividades de vida diária (AVD), no vestir a minoria relatou queixas de dificuldades durante a gestação, em relação a mobilidade houve um empate e os cuidados de higiene pessoal que está relacionado também com arrumar o cabelo, fazer as unhas e os cuidados com a beleza de uma forma geral foi onde aconteceu o maior número de queixa, que durante a gestação tiveram dificuldade de realizar esta atividade. Este tema foi abordando em relação as atividades antes da internação. Que mostra e abre também possibilidade do trabalho do terapeuta ocupacional com esse público fora do ambiente hospitalar e isso enriquece os resultados dessa pesquisa.

**Gráfico 3 - Atividades Instrumentais de Vida Diária**

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

No gráfico 3 os dados apresentados são em relação as atividades instrumentais da vida diária (AIVD's), lazer e participação social, essas foram voltadas para a internação hospitalar e quais desses itens são importantes ou não para essas gestantes que estavam internadas, como observado todas essas funções são muito importante, mas principalmente o lazer e a participação social, pois relataram sentir falta dessas ocupações enquanto estavam internadas e que seriam muito bom ter um espaço ou momento de lazer nesse tempo de internação. Observei durante a anamnese que muitas estavam prostradas e nesse momento de ter um profissional ouvindo-as e propondo uma atividade foi muito significativo, acredito que por isso obtive um resultado tão positivo de ter um momento lazer e bem-estar durante a internação.

Quando os profissionais de terapia ocupacional trabalham com os clientes, eles identificam os vários tipos de ocupações com as quais os clientes se envolvem quando sozinhos ou com outros. As diferenças entre as pessoas e as ocupações com as quais se envolvem são complexas e multidimensionais. A perspectiva do cliente sobre uma ocupação é categorizada variando de acordo com as necessidades e interesses desse cliente, bem como seu contexto (AOTA,2015. p.6).

**Gráfico 4 - Plano de Intervenção**

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

No gráfico 4, o plano de intervenção foi pensando em atender as gestantes em suas necessidades, as intervenções realizadas foram em sua maioria intervenções expressivas, pois as mesmas ficaram livres para se expressar através do trabalho proposto. Durante a realização da atividade uma gestante acabava contagiando a outra, mesmo eu levando um exemplo de realização da atividade elas ficaram livres para criar em cima da atividade proposta e isso aconteceu cada uma deu o seu toque a atividade, estimulando outras gestantes que não queriam participar a fazer o trabalho também e concluírem que a atividade foi gratificante.

## 4.2 Questionário

**Quadro 2 - Questionário**

Questionários	Sim	Não
Pergunta 1	20	0
Pergunta 2	20	0
Pergunta 3	20	0
Pergunta 4	0	20

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

O questionário entregue as gestantes ao final da atividade possui cinco perguntas das quais quatro era quantitativas e uma qualitativa. Todas as quatro perguntas quantitativas foram analisadas de forma positiva e isto mostra o quando a intervenção proposta para essa gestantes teve relevância e que naquele momento se fez necessária. A pergunta número cinco teve suas respostas separadas em categorias, para a análise qualitativa desse questionário, as respostas que mais se repetiram dos vinte questionários aplicados são:

- a) “Gostei bastante da atividade...”
- b) “Foi muito importante como lazer...”
- c) “...distrai a mente e me senti bem.”

Neste sentido após realizar as etapas de pré-análise e análise dos discursos, emergiu a seguinte Categoria analítica:

- ✓ Categoria Analítica Única – Bem estar com as atividades de TO inseridas no contexto hospitalar:

Essa categoria surgiu, pois foram reunidas as unidades de análise das falas das participantes da pesquisa mais utilizadas nos questionário seguindo o critério de agrupá-las em um único princípio de classificação, de permitirem a inclusão de qualquer resposta e as categorias serem mutuamente exclusivas.

A análise das respostas quantitativas e da qualitativa identifica quais são as necessidades das gestantes, mostra as intervenções propostas e analise que às respostas as atividades foram positivas.

Isto mostra a importância do trabalho do terapeuta ocupacional com gestantes de alto risco, concorda com o apanhado bibliográfico. Nesta perspectiva cabe falar que o cuidado realizado com essas gestantes promoveu o bem-estar delas através da ocupação nesta unidade de saúde. O cuidado do Terapeuta Ocupacional se deu na medida estar atendo as falas das gestantes durante a anamnese e propor uma atividade que melhor cabia para as mesmas naquele momento, modificando a rotina daquela enfermaria a tornando mais humanizada e proporcionando um momento de lazer.

O lazer se enquadra dentro das atividades instrumentais de vida diária que é um saber do Terapeuta Ocupacional e está diretamente ligada a proposta pesquisa de proporcionar um ambiente de internação melhor para essas gestantes e isto justifica essa atuação.

A aplicação deste método de pesquisa confirma a hipótese levantada, pois os resultados foram favoráveis a ação do terapeuta ocupacional dentro do ambiente hospitalar. Dentro desse contexto foi possível mostrar o cuidado específico do profissional de saúde que transformou no momento da intervenção hospitalar um local de cuidado que vai além da doença, atuando na atividade humana e promovendo saúde e bem-estar.

Os resultados encontrados corroboram com Pengo (2012) quando diz, que todos os seres humanos são de natureza produtiva, sendo capaz de realizar funções mesmo com alguma limitação, a atividade terapêutica ocupacional funcionou de forma a resgatar o indivíduo e mostrar seu potencial.

Assim, diferentemente dos animais, que se adaptam à natureza, os homens têm de adaptar a natureza a si. Agindo sobre ela e a transformando-a, os homens ajustam a natureza às suas necessidades: [...] Ora, o ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que conhecemos com nome de trabalho. Podemos, pois, dizer que a essência do homem é o trabalho (SAVIANI, 2007, p. 154).

A Terapia Ocupacional atua no fazer humano então este trecho de Saviani (2007) fala exatamente isso e mostra que o trabalho, a produtividade é da natureza do homem, então a atividade dentro do ambiente hospitalar proporcionou momentos lazer e também de produtividade. Então vejo através dos dados coletados a importância da Terapia Ocupacional dentro do ambiente hospitalar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados considero que as necessidades das gestantes foram identificadas a partir do momento em que relatam o que é importante para elas durante a internação. Quando vejo que as respostas as atividades que foram realizadas nas enfermarias possuem um parecer favorável, a partir das respostas dos questionários aplicados.

O papel do Terapeuta Ocupacional na saúde da mulher possui várias especificidades e o seu cuidado será de acordo com as necessidades vistas e avaliadas em cada situação, buscando proporcionar um ambiente hospitalar melhor e humanizado.

Acredito que este trabalho ficaria mais rico se houve mais literaturas de Terapeutas Ocupacionais abordando este tema, gestantes de alto risco internadas, tive dificuldade em encontrar artigos sobre o mesmo, que é de total importância dentro do saber do Terapeuta Ocupacional. Isto mostra que é uma área de atuação do que ainda precisa de mais pessoas falando sobre este tema, para afirmar o que encontrei na minha pesquisa de campo.

Penso também que essa escassa literatura dificulta com que outros profissionais de saúde entendam o papel do Terapeuta Ocupacional e até mesmo o que a nossa profissão faz, vejo isso diariamente, que muitos profissionais de saúde não sabem qual a nossa função na saúde.

Concluo que os objetivos propostos foram atendidos a partir dos resultados obtidos e que este trabalho teve um resultado positivo e mostra que os Terapeutas Ocupacionais tem muito a contribuir nessa área de atuação.

## REFERÊNCIAS

- AMIN, T. C. C. **O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimento desnecessário.** 2001. 201f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, 2001.
- ARAÚJO, N. M, et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev Esc Enferm.** v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. **Rev Ter Ocup Univ.** v. 26, ed. esp., p.1-49, 2015.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde, **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.16-29, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In. GIOVANELLA, L. et al. **Política e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 665-704.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização: formação e intervenção.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 242 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 1)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (C. Projetos, Programas e Relatórios)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BOMFIM, A. C.; BASTOS, A. C.; CARVALHO, A. M. A. A família em situações disruptivas provocadas por hospitalização. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** v. 17, n. 1, p. 84-94, 2007.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C.C.; PALM, R. D. C. M. A Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos da prática. In: CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004. p. 3-28.

COFFITO, **RESOLUÇÃO 366**, DE 20-5-2009, DOU nº. 112, Seção 1, em 16/6/2009, página 42.

CONCEITO De. **Conceito de cuidado** - Disponível em: <http://conceito.de/cuidado>. Acesso em: 06/02/2017. Melhor verificar o conceito do termo em dicionário especializado da área.

ESCHER, R. B.; COGO, A. L. P. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 26, n.2, p. 242-251, 2005.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2017.

GALHEIGO S. M.; ANGELI A. A. C. **Terapia Ocupacional e o cuidado integral a saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO**, Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 137-43, set./dez. 2008.

GARCIA, N. R.; et al. Intervenção terapêutica ocupacional junto a adolescentes com câncer em contexto hospitalar. **Rev. Brasil. Cancer.**, v. 57, n. 4, p. 519-524, 2011.

GONÇALVES, R. Z.; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada., **Femina**, v. 40, n. 5, p. 275-279, 2012.

GURIAN, V. A. A Utilização de atividades expressivas como recurso terapêutico em um grupo de múltiplas deficiências. **Cad Brasil Terapia Ocupacional.**, v. 2, n. 1, p. 1-22, 1991.

MARQUES, K. R.; CHAVES, S. M.; GONZAGA, M. G. **A Importância da terapia ocupacional no pré-parto, parto e puerpério**. (S/N) p.108.

MARTINS, L. A. **O olhar da terapia ocupacional para gestantes e mães/puérperas: prática em contexto hospitalar**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência)- Universidade Federal do Paraná – UFPR, Programa de

Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, Programa Saúde da Mulher, Curitiba, 2010.

MARTINS, L. A.; CAMARGO, M. J. G. O Significado das atividades da Terapia Ocupacional no contexto do internamento de gestantes de alto risco. *Cad de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 22, n. 2, p. 361-371, 2014.

MASI, D. Domenico de Masi o ócio criativo. 3. Ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. Entrevista concedida a Maria Serena Palieri.

NALASCO, L. F. As atividades terapêuticas ocupacionais fortalecendo o vínculo afetivo em pacientes hospitalizados. **Rev Hospital Universitário**, v. 7, n. 1, p. 54-55, 2006.

PERES, G. M.; LOPES, A. M. P. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicol. hosp.**, v.10, n.1, 2012

PENGO, M. M. S. B. Contribuições da Terapia Ocupacional na assistência da mulher mastectomizada no Hospital Amaral Carvalho de Jaú., **Rev ceto**, ano 13, n. 13, p. 74-82, 2012.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Rev. Brasileira de educação**, v.12, n. 34, p. 152-180, 2007.

TEDESCO, J. J. A. Gravidez de Alto Risco: Fatores Psicossociais. In: TEDESCO, J. J. A. **A grávida**: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999a. p. 27-42.

TEDESCO, J. J. A. Componentes emocionais da gravidez. In: TEDESCO, J. J. A. **A grávida**: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999b. p. 267-277

## ANEXO A - Anamnese



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**Maternidade-Escola**



**Anamnese**

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) Telefone:
- 4) Semanas da gestação:
- 5) Motivo da Internação:
- 6) Atividade Profissional:
- 7) AVDs:

-Vestir:

-Mobilidade:

-Higiene pessoal e grooming:

- 8) AIVDs:

-gerenciamento financeiro:

- 9) Lazer:

- 10) Participação Social:

- 11) Queixa Principal:

- 12) Plano de Intervenção:

2 Anexo: Questionário.

Marque "X" para responder as alternativas a baixo:

Nome:                      Idade:

- 1) A atividade foi importante para você?  
     Sim ( ) Não ( )
- 2) A atividade trouxe benefícios?  
     Sim ( ) Não ( )
- 3) As atividades devem continuar?  
     Sim ( ) Não ( )
- 4) Sentiu falta de alguma coisa? Se sim, o que?  
     Sim ( ) Não ( )
- 5) Comente sobre a sua experiência com a atividade?

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**Maternidade-Escola**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****A Contribuição da Terapia Ocupacional Durante a Internação de Gestantes de Alto Risco**

Prezado participante,

Você está sendo convidada participar do projeto de pesquisa A Contribuição da Terapia Ocupacional Durante a Internação de Gestantes de Alto Risco.

Desenvolvida pela aluna Raquel Luíza Ribeiro Gonçalves, discente de na especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, sob orientação do Professora Ana Paula Vieira dos Santos Esteves.

O objetivo central do estudo é: Abordar a atuação do Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar na internação de mulheres com gravidez de alto risco. O convite a sua participação é ser gestantes de alto risco internadas na Maternidade Escola e maiores de 18 anos, estar internada a uma semana e não ter previsão de alta próxima, as que não atenderem a esse critério serão excluídas.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Na divulgação dos resultados os dados pessoais serão omitidos da pesquisa e o material armazenado em local seguro, o sujeito será identificado pela inicial do nome. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário e participação em uma atividade proposta pela pesquisadora do projeto, que ambos devem durar em média uma hora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do CEP ME-UFRJ.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de salientar a importância do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar que atualmente poucos hospitais possuem a contribuição deste profissional. Os potenciais riscos da pesquisa serão de desconforto com alguma pergunta do pesquisador e de insegurança na realização da atividade.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao sujeito, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas do termo devem ser rubricadas.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel: (21) 99175-7790

e-mail: [quel-luiza@hotmail.com](mailto:quel-luiza@hotmail.com)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ:

Tel e Fax: (021) 2556-9747

E-Mail: [cep@me.ufrj.br](mailto:cep@me.ufrj.br)<http://www.me.ufrj.br>

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Assinatura do sujeito da pesquisa