

## ACÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES GESTANTES NA ROTINA DIÁRIA\*

Actions of Occupational Therapy with adolescent pregnancy in daily routine

Acciones de Terapia Ocupacional con adolescentes gestantes en la rutina diaria

**Cinthia Raquel Ferreira do Nascimento**

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.  
[cinthiaraquelfn@hotmail.com](mailto:cinthiaraquelfn@hotmail.com)

**Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino**

Mestre. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.  
[julifons@yahoo.com.br](mailto:julifons@yahoo.com.br)

**Mariana Lima da Silva Lousada**

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.  
[tomarianalima@hotmail.com](mailto:tomarianalima@hotmail.com)

**Vera Lucia Dutra Facundes**

Doutora. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.  
[verafacundes@yahoo.com.br](mailto:verafacundes@yahoo.com.br)

### Resumo

**Introdução:** A gestação na adolescência é considerada um problema de saúde pública. Neste contexto, o terapeuta ocupacional pode desenvolver sua abordagem com foco no desempenho ocupacional desta população, que se depara com um novo papel e na modificação de suas ocupações. **Objetivo:** Descrever as ações de terapia ocupacional com adolescentes gestantes sobre o desempenho em ocupações na rotina diária. **Métodos:** Estudo do tipo pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido no ambulatório da Saúde da Mulher de um Hospital Universitário da cidade do Recife – PE, entre março e julho de 2016, com 10 adolescentes gestantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, consulta a prontuários e observação participante dos grupos, que gerou registros em diário de campo e gravações. Os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. **Resultados:** As ações foram iniciadas com o levantamento, junto às gestantes, de dificuldades no desempenho ocupacional, problematização esta que favoreceu as discussões posteriores, em direção à construção compartilhada de estratégias. As ocupações indicadas como problemáticas foram: calçar o sapato, depilar-se, atividade sexual, descanso e sono e mobilidade funcional. A partir daí, o grupo elaborou estratégias para melhorar sua performance nestas atividades, bem como qualidade de vida, respaldadas por orientações da terapeuta ocupacional. **Conclusões:** No estudo, foi possível identificar as dificuldades no desempenho ocupacional na rotina diária das gestantes, bem como favorecer a reflexão das mesmas sobre as estratégias de enfrentamento, para contribuir com a redução de agravos à saúde, promoção da autonomia e independência funcional. **Palavras-chave:** terapia ocupacional, gravidez na adolescência, desempenho de nanéis. atividades cotidianas.

### Abstract

**Introduction:** Gestation in adolescence is considered a public health problem. In this context, the occupational therapist can develop his approach focusing on the occupational performance of this population, which faces a new role and on the modification of their occupations. **Objective:** To describe the actions of occupational therapy with pregnant adolescents, on the performance in occupations in the daily routine. **Methods:** A research-action study with a qualitative approach. It was developed at the Women's Health outpatient clinic of a University Hospital of the city of Recife - PE, between March and July 2016, with 10 pregnant adolescents. The data were obtained through a semi-structured interview, consultation of medical records and participant observation of the groups, which generated records in field diaries and recordings. The ethical principles of Resolution 466/12 have been respected. **Results:** The actions were initiated with the survey, along with pregnant adolescents, of difficulties in occupational performance, problematization that favored the later discussions, towards the shared construction of strategies. The occupations indicated as problematic were: wear shoes, depilation, sexual activity, rest and sleep, and functional mobility. From there, the group developed strategies to improve their performance in these activities, as well as quality of life, backed by occupational therapist guidelines. **Conclusions:** In the study, it was possible to identify the difficulties in occupational performance in the daily routine of pregnant women, as well as to favor their reflection on coping strategies, to contribute to the reduction of health problems, promotion of autonomy and functional independence. **Key words:** occupational therapy, pregnancy in adolescence, role playing, activities of daily living.

### Resumen

Este artículo tiene como propósito analizar y debatir las posibilidades de la actuación de la terapia ocupacional en el ámbito de la Cultura, desde las reflexiones docentes generadas por los estudiantes graduados en la Terapia Ocupacional en el centro de enseñanza superior (IES) pública. Hoy, las políticas públicas brasileñas presentan la cultura como derecho. Cultura, en este caso, no sólo entendida como manifestaciones artísticas y estéticas, sino como una cuestión de la identidad, protegiendo también su diversidad. Para esta investigación, elegimos el enfoque cualitativo a partir de un enfoque analítico descriptivo, teniendo como base el método documental del diario de campo de las clases de los dos semestres consecutivos de la disciplina de Terapia Ocupacional Social de un curso de una Universidad Pública. Los resultados obtenidos se dividieron en tres categorías de análisis: (1) Cultura atravesando la práctica, (2) Cultura como recurso y (3) Cultura como un campo de acción de la Terapia Ocupacional. Se entiende que la Cultura puede definir como campo específico de acción, con una finalidad determinada, lo que apunta para la necesidad de los estudios y una formación dirigida en particular a aquellas políticas, servicios y prácticas. Los datos de este estudio especialmente sumado a las diversas experiencias de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Cultura han demostrado la necesidad de replantear la formación profesional. Una pista importante llevaría a una revisión de las directrices curriculares nacionales, teniendo en cuenta el ámbito de la Cultura como locus de producción del conocimiento y la intervención del terapeuta ocupacional. Se apunta que es necesario invertir en este tipo de formación para la consolidación de las prácticas de el terapeuta ocupacional en el ámbito de la Cultura.

**Palabras claves:** Terapia Ocupacional, Cultura, Ciudadanía Cultural, Formación Profesional.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8069, a adolescência corresponde à faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos de idade. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a faixa que melhor delimita a adolescência, do ponto de vista cronológico, compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos<sup>1</sup>.

Ao falar sobre adolescência, num contexto de saúde pública, os dados que mais chamam a atenção são aqueles referentes à gravidez. Estima-se que, no Brasil, um milhão de nascidos vivos a cada ano têm mães adolescentes, entre a idade de 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos<sup>2</sup>.

Souza *et al*<sup>3</sup> revelam que a gestação na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, por causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos, tanto para a mãe quanto para o filho, além de ser considerado um problema social.

A problemática pode se explicar, em parte, porque a adolescente ao engravidar convive com dois eventos estressores, que ocorrem sinergicamente: a adolescência e a gestação. A adolescência, por si só, implica investimentos pessoais e sociais para lidar com as mudanças físicas e emocionais, mas também com o posicionamento social, familiar e sexual. Em relação à gestação, a adolescente se vê desafiada a assumir um maior grau de independência e de responsabilidade pela provisão de cuidados<sup>4</sup>.

Para a maioria das adolescentes a gravidez não é planejada, mas decorrente de relacionamentos pouco duradouros e de vínculos frágeis com os parceiros. Isto pode repercutir na perda do contato com estes, durante a gravidez, e a não assunção em relação à paternidade, o que também corrobora com os valores historicamente construídos, em que o controle da contracepção e o cuidado das crianças são atribuídos às mulheres produzindo um acúmulo de papéis<sup>5</sup>.

Isso ocorre simultaneamente com as transformações comportamentais e psicossociais da adolescente, o que poderá provocar mudanças em seu modo de pensar e agir, no desempenho dos seus papéis sociais e gerar modificações em suas relações com a família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ela própria se percebe como ser humano<sup>6</sup>. Conforme Catanharo<sup>7</sup>, o papel da maternidade é bastante desafiador, pois exige atribuições e responsabilidades quanto ao autocuidado da mãe e o cuidado com o outro. Assim, há uma modificação do padrão de ocupações significativas neste período, que somadas aos desafios da fase da adolescência, podem demandar um suporte adicional.

No sentido de contribuir com esta população no enfrentamento de problemas, o terapeuta ocupacional é o profissional de saúde que pode desenvolver sua abordagem com foco no desempenho ocupacional. O desempenho ocupacional refere-se à capacidade de o indivíduo exercer as tarefas que possibilitam a realização de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o seu estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente em que vive<sup>7</sup>.

Com esta compreensão, Foti<sup>8</sup> afirma que os papéis ocupacionais são desenvolvidos em conjunto com as ocupações que o indivíduo desempenha na sociedade, identificadas pela AOTA<sup>9</sup> como: atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), brincar, lazer, educação, trabalho, sono e descanso e participação social. A Terapia Ocupacional tem como pressuposto o envolvimento equilibrado nas ocupações como fator estruturante do dia-a-dia do indivíduo, o que favorece a saúde e o bem-estar<sup>10</sup>.

Nessa perspectiva, as intervenções terapêuticas ocupacionais, baseadas no desempenho ocupacional das gestantes, podem contribuir bastante para a qualidade de vida dessa população. A maternidade transforma a rotina ocupacional, o desempenho e os papéis ocupacionais da adolescente, que pode apresentar dificuldades em realizar suas ocupações, devido à gestação que inspira cuidados.

Assim, o propósito desta pesquisa é descrever as ações em terapia ocupacional com adolescentes gestantes sobre o desempenho em ocupações na rotina diária. Este estudo compõe um trabalho de conclusão de curso de especialização do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Mulher.

## **2 MATERIAIS E METÓDOS**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, que compreende um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e colaborativo em todas as etapas do processo<sup>11</sup>.

Teve como cenário o ambulatório da Saúde da Mulher de um Hospital Universitário na Cidade do Recife - PE, no período de março a julho de 2016. Participaram da pesquisa 10 adolescentes gestantes, integrantes do Programa de Atenção à Gestante Adolescente

(*Progesta*), com idade compreendida entre 14 a 19 anos conforme a definição da OMS, e que engravidaram nessa faixa etária.

O programa supracitado tem como objetivo proporcionar uma assistência multidisciplinar acerca do processo da gestação, com um caráter informativo e educativo, a adolescentes grávidas.

Foram coletados dados relativos ao perfil sociodemográfico e clínico das adolescentes por meio de duas fontes que se complementaram: entrevista semiestruturada e prontuários. Tais dados foram tabulados para análise em frequência simples e expressos por meio de tabelas.

As ações foram iniciadas com o levantamento, junto a elas, de dificuldades no desempenho ocupacional, problematização que favoreceu as discussões posteriores, em direção à construção compartilhada de estratégias. Respaldou também a seleção de material adicional, tanto teórico como prático, para a colaboração da terapeuta ocupacional visando a facilitar a construção do grupo.

Para isso, houve a utilização de um gravador de áudio e de um diário de campo pela pesquisadora, onde se puderam registrar os conteúdos provenientes das abordagens grupais. É importante destacar que as intervenções terapêuticas ocupacionais ocorreram no intercurso das atividades realizadas pelo *Progesta*, com duração média de 40 minutos. Em todas as etapas do processo foi incentivada a participação ativa das gestantes, durante o qual construíram, elaboraram, discutiram e sugeriram as ações a partir da identificação dos problemas.

Os relatos das participantes nos grupos foram transcritos, categorizados e subdivididos em ocupações do desempenho ocupacional, destacando aquelas mais relevantes e em prejuízo para as adolescentes. Os dados foram analisados qualitativamente, em consonância com as variáveis características do método da pesquisa-ação. São elas: a interação das participantes; o envolvimento delas no grupo; a percepção da situação problema e de sua rotina ocupacional; a narrativa de cada gestante; a troca de experiência; e a construção de estratégias em conjunto<sup>12</sup>.

A pesquisa em questão foi desenvolvida respeitando as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob CAAE 51120015.3.0000.5208.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações foram desenvolvidas em quatro encontros, divididas da seguinte forma: (1) Apresentação da pesquisa-ação e discussão da proposta contemplando seus objetivos; aplicação de entrevista semiestruturada para caracterização do perfil sociodemográfico, bem como a coleta dos dados clínicos e facilitação de dinâmica para aproximação das gestantes à pesquisadora; (2) Entrega e exploração de um roteiro para registro da rotina ocupacional, a fim de facilitar a participação das adolescentes para o levantamento e elenco de alterações nas ocupações desempenhadas por elas; (3) Construção compartilhada de estratégias para o melhor desempenho das atividades elencadas no diário; (4) Reforço e respaldo das estratégias construídas por meio de orientações terapêuticas ocupacionais e avaliação das participantes sobre a pesquisa-ação.

#### 3.1 Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico

Foram utilizadas informações da entrevista semiestruturada aplicada e dos prontuários, que se complementaram para gerar os seguintes dados: sociodemográfico (idade, escolaridade, procedência, estado civil, quantidade de pessoas com quem reside, situação ocupacional e renda familiar); clínicos (número de gestações e período gestacional).

Os resultados apontaram que 8 gestantes (80%) estavam na faixa etária entre 16 a 20 anos de idade; 5 (50%) eram do lar, 4 (40%) eram estudantes; 7 (70%) estavam no 3º trimestre da gestação; 7 (70%) eram primigestas; 8 (80%) estudaram até o ensino médio incompleto; 5 (50%) tinham uma união estável e 4 (40%) se consideravam solteiras; 3 (50%) têm um salário mínimo como renda familiar; 3 (37,5%) residem com apenas 1 pessoa e a mesma porcentagem para aquelas que residem com 2 a 4 pessoas; todas são oriundas da região metropolitana do Recife.

Dentre as participantes do estudo, sete adolescentes eram primíparas com idades entre 14 e 19 anos, duas gestantes referiram ter passado pela experiência de outra gestação. Folle, Geib<sup>13</sup> afirmam em sua pesquisa, realizada com 8 adolescentes entre 14 a 19 anos, em Passo Fundo – RS, que a primiparidade precoce nas adolescentes repercute diretamente na vida pessoal, social, familiar e educacional desta, devido às alterações corporais, insegurança e inexperience no cuidado com seu bebê, privação quanto aos investimentos pessoais, modificação na rotina familiar, como também na educação formal, que geralmente é

interrompida. Contudo, não se pode dizer que, em relação aos dados encontrados neste estudo, o parâmetro foi negativo, visto que, em sua maioria, as participantes estudaram até o ensino médio mesmo sendo incompleto. Uma vez que não se sabe qual será o desfecho educacional após a gestação, este fator desperta a necessidade de orientação e acompanhamento.

Quanto às gestantes que apontaram já estarem na segunda gestação na adolescência, situação esta ainda mais delicada, é importante destacar que, o aumento da incidência da gravidez nesta fase pode estar associado à falta de adesão aos métodos contraceptivos ou ao uso incorreto destes e ao desconhecimento da fisiologia reprodutiva, bem como ao início cada vez mais precoce da atividade sexual<sup>14</sup>.

É importante que haja conscientização de que a maternidade não se restringe a um fator biológico-reprodutivo, que se amplia para um fenômeno social, incluindo ainda tudo o que compreende a vida cotidiana das mães adolescentes<sup>13</sup>.

Deste modo, faz-se necessário se debruçar sobre esta rotina ocupacional junto a elas. Para isso, neste estudo as vivências em grupo apresentaram cenários onde emergiram questionamentos, elaboração de situação problema, discussão coletiva entre as participantes e a pesquisadora, a fim de gerar informações e utilizá-las, de modo a orientar a ação, formulação de estratégias e tomada de decisões.

Como se trata de uma pesquisa-ação, em todos os momentos houve o estímulo quanto à participação e discussão das etapas com as integrantes dos grupos. Cumpriu-se assim o que este método preconiza: a permuta de três processos: o planejamento, a ação e uma coleta de informações quanto ao grupo e seu contexto<sup>11</sup>.

### **3.2 Construção compartilhada de estratégias para o melhor desempenho das atividades elencadas no diário**

Na intenção de instigar as gestantes a emergirem no processo de problematização, foi percebida a necessidade de se utilizar algo concreto para incentivar as participantes a compreenderem e relatarem sua rotina. A partir de uma experiência anterior de uma das pesquisadoras com o “diário da dor” e do contato com as participantes, surgiu a proposta de elaboração do instrumento *Diário da minha Rotina* (Tabela 1), que foi levado para casa e preenchido por elas para identificar as atividades realizadas durante o dia, se possuíam alguma dificuldade em executá-las e quais eram estas.

<i>Diário da minha Rotina</i>			
<b>Idade:</b>			
<b>Tempo de Gestação:</b>			
<b>Dia da semana</b>	<b>O que fiz hoje?</b>	<b>Apresentei dificuldades?</b>	<b>Quais as dificuldades?</b>
Domingo			
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			
Sábado			

Tabela 1: Diário da Minha Rotina

Assim, as adolescentes identificaram e elencaram as possíveis alterações, em relação às ocupações desempenhadas diariamente. Por meio deste método, foi possível vislumbrar e apontar temáticas do desempenho ocupacional a serem trabalhadas com este público. Conforme o planejamento inicial, os grupos iriam ocorrer em 6 encontros cujos dois primeiros seriam destinados ao levantamento de problemas do desempenho das ocupações, outros dois para a construção compartilhada de estratégias e, por fim, o penúltimo encontro estaria reservado para a fundamentação das estratégias a partir das orientações terapêuticas ocupacionais e o último para a avaliação da pesquisa-ação pelas participantes.

Contudo, ao longo do percurso da pesquisa os grupos foram se modificando de acordo com a população, pois as adolescentes não apresentavam uma assiduidade uniforme, alterando assim a configuração preconizada pelo *Progesta*. Diante disto, a pesquisadora necessitou ajustar as oficinas e intervenções no decorrer do **estudo, uma vez que** o grupo tornou-se aberto demonstrando uma rotatividade grande das participantes.

O absenteísmo foi atribuído a alguns fatores, tais como, característica do público (adolescentes na condição de gestantes); dificuldade financeira para o deslocamento; a



duração e o horário dos encontros, visto que as intervenções terapêuticas ocupacionais ocorriam após as atividades do *Progesta*.

Neste contexto de rotatividade, a problematização e a construção de estratégias foram abordadas em todos os grupos. Assim, com recursos diversificados, era sempre retomado o que fora discutido nos encontros anteriores, pois o foco era identificar, em conjunto, as dificuldades nas ocupações e desenvolver estratégias para lidar com as mesmas. Além disto, as intervenções grupais foram orientadas pelas diretrizes da pesquisa-ação. Estas foram reforçadas e fortalecidas com a configuração adotada posteriormente, em consonância com os três pilares deste método: a detecção do problema; elaboração do plano; implementação e avaliação do plano<sup>15</sup>.

Inicialmente as participantes verbalizaram pouco, mantendo um comportamento mais retraído e, ao longo dos encontros, a participação mostrava-se ativa. Por meio do instrumento, as adolescentes perceberam e detectaram as atividades comprometidas em seu cotidiano. Cada uma expressou as suas rotinas e atividades realizadas e, conseqüentemente, as dificuldades apresentadas.

Foi utilizado um quadro branco para registrar os problemas selecionados, e assim as gestantes visualizaram de modo ampliado a dificuldade de cada, podendo desta maneira discutir e construir estratégias em conjunto nas fases seguintes.

A partir disto, a pesquisadora facilitou a discussão sobre a rotina ocupacional de cada gestante através do *diário de minha rotina*. E foi possível observar o panorama das ocupações que as participantes encontravam dificuldade em executar, selecionadas por elas dentro do contexto das seguintes atividades: Atividades de Vida Diária (AVD); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Descanso e Sono.

No terceiro momento, a terapeuta ocupacional utilizou, como recurso, uma tela com projeção de imagens que representavam gestantes realizando algum tipo de atividade. As participantes observavam as imagens e, após as memorizarem, anotavam as ações visualizadas e relatavam quais situações se assemelhavam com a sua realidade. Logo depois, as participantes foram separadas em grupos menores, onde discutiram sobre o desempenho das tarefas que apresentavam comprometimentos, a maneira adequada de executá-las e as possíveis estratégias. Estes pontos-chave foram debatidos posteriormente no grupo em sua totalidade.

A partir disso, os encontros foram direcionados para a construção e elaboração de estratégias e recursos necessários, em grupo, para a facilitação de cada ocupação que se encontrava em prejuízo, a fim de minimizar as dificuldades apresentadas. Percebeu-se, assim,



o envolvimento e a participação ativa de cada uma das participantes, as quais refletiram, discutiram, articularam e construíram meios adequados para a solução desta problematização, como protagonistas do processo de transformação em seu cotidiano.

O quarto momento destinou-se a orientações, respaldadas pela literatura, a fim de reforçar informações acerca da realização adequada das AVD e AIVD durante a gestação, assim como as outras atividades que foram enfatizadas pelas participantes, a atividade sexual, descanso e sono. Nesta etapa, as adolescentes interagiram e opinaram sobre os recursos que auxiliam nas tarefas e recordaram as estratégias discutidas.

Este encontro também foi destinado para a avaliação, realizada pelas adolescentes, sobre este processo de análise em relação ao seu desempenho ocupacional no período gravídico. As integrantes foram estimuladas a recordar de todas as etapas, desde a identificação dos problemas até as intervenções propriamente ditas, guiadas por meio de perguntas condutoras.

De certa forma, tal rearranjo foi interessante, pois proporcionou ao grupo a discussão contínua sobre o levantamento de dificuldades apresentadas em distintos momentos por todas as gestantes participantes, bem como diferentes olhares sobre as estratégias a serem adotadas. Com este entendimento, as contribuições quanto a tais questionamentos, no que diz respeito à construção em conjunto de estratégias, assim como as orientações fornecidas pela terapeuta ocupacional atingiram de maneira significativa aquelas que mais foram frequentes nos grupos. Conforme Silvestrini *et al.*<sup>16</sup>, desenvolver ações em grupos como estratégia de cuidado na rede de atenção primária é uma abordagem contemporânea e importante no cuidado integral à sociedade. Estas intervenções de educação em saúde proporcionam a fomentação e troca de conhecimentos entre os envolvidos, que interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

Corroborando com os princípios intrínsecos do método utilizado, a teoria da prática centrada no cliente, preconizada pela Terapia Ocupacional, propõe que o cliente participe ativamente e que as ações sejam planejadas conforme as demandas do sujeito. Ao longo das etapas, o terapeuta ocupacional escuta e respeita as necessidades do indivíduo, habilitando-o a tomar decisões conscientes e, assim, pode favorecer sua participação durante o processo terapêutico e melhora no desempenho de ocupações cotidianas<sup>17</sup>.

Neste sentido, esta teoria reafirma as diretrizes seguidas pela pesquisa-ação, pois valoriza o discurso, seus questionamentos e reflexão sobre o processo no qual se está envolvido, bem como o empoderamento do sujeito, o que o torna mais ativo.

Assim, neste processo reflexivo sobre as dificuldades no desempenho das ocupações identificadas pelas gestantes destacaram-se as atividades de descanso e sono (6 gestantes); as Atividades de Vida Diária (AVD) de calçar o sapato (9 gestantes), depilar-se (7 gestantes), atividade sexual (6 gestantes) e mobilidade funcional (5 gestantes); as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de cuidados com o domicílio (2 gestantes) e mobilidade na comunidade (2 gestantes).

Deve-se ressaltar que o terapeuta ocupacional, em sua linha de cuidado, realiza adaptações da rotina ocupacional das gestantes, por meio de diversas estratégias, como as seguintes: abordagens corporais e grupais, trocas de experiências, realização, orientação e adaptação de atividades, entre outros, com fins a modificar e a restaurar a capacidade funcional e o desempenho ocupacional na vida cotidiana<sup>18</sup>.

Neste estudo para o desenvolvimento das intervenções terapêuticas ocupacionais foram utilizadas técnicas como roda de conversa, exposição dialogada e recursos: visuais e ilustrativos; Flip Chart, cartazes, lápis de cera e cor. O resumo das ocupações, nas quais as participantes apresentavam dificuldades, bem como recursos e estratégias apresentados pelas elas e elaborados junto à facilitadora encontram-se na (Tabela 2).

Ocupação	Recurso Auxiliar	Estratégias
<b>Calçar o sapato</b>	Cadeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na posição sentada, elevar a perna, fletir a articulação do joelho e apoiar por cima do outro membro para calçar o calçado com o pé em dorsiflexão;</li> <li>- Evitar cadeiras instáveis, que não proporcionem um apoio de qualidade;</li> </ul> <p><b>Tipo de Calçado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Em relação ao calçado, dar preferência aos sapatos confortáveis com antiderrapantes, <b>seguros, que protejam</b> os pés e não apresentem desníveis;</li> </ul> <p><b>Superfície de apoio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar os membros inferiores, em um período do dia, para redução de edemas e favorecer a circulação sanguínea;</li> </ul>
<b>Depilar-se</b>	Banco e espelho	<p><b>Depilação da virilha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depilar-se com o auxílio <b>de</b> espelho pequeno, este apoiado em um banco. A gestante estará na posição ortostática com os membros inferiores em abdução e os materiais <b>dispostos</b> entre os membros;</li> <li>- Avaliar a necessidade da depilação, visto que os pêlos auxiliam no momento do parto facilitando a passagem do bebê.</li> </ul>

		<p><b>Depilação dos membros inferiores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depilar-se na posição ortostática ou sentada com apoio de um banco ou do vaso sanitário, com o espelho posicionado em frente ao corpo;</li> <li>- Ponderar quanto aos materiais utilizados para tal atividade, para não se machucar devido à dificuldade de visualização da região a ser depilada.</li> </ul>
<b>Atividade Sexual</b>	Travesseiros, rolos de posicionamento e almofadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a atividade em decúbito lateral ou na posição onde o parceiro se posicione por cima da gestante, <b>atentando para</b> o tronco em extensão, <b>evitando</b> descarregar o peso <b>sobre o</b> ventre da mulher;</li> <li>- Preferir a posição em decúbito lateral esquerdo, pois promove aumento da circulação sanguínea para todo o corpo, principalmente <b>da</b> útero-placentária. <b>Permite também</b> um relaxamento dos músculos posteriores do tronco, diminuindo a compressão dos discos intervertebrais;</li> <li>- Elencar posições que favoreçam o menor gasto energético e adequar o posicionamento com auxílio de rolos e almofadas, de forma a incentivar a manutenção e o prazer na atividade sexual;</li> <li>- Analisar, em comum acordo, as posições que proporcionem maior prazer para o casal;</li> </ul>
<b>Descanso e sono</b>	Travesseiros, cunhas ortopédicas, Rolos de posicionamento e calça de posicionamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormir em decúbito lateral esquerdo;</li> <li>- Utilizar recursos como: travesseiros, rolos de posicionamento e <b>cunhas ortopédicas</b> para melhor acomodação corporal;</li> <li>- <b>Confeccionar</b> calça de posicionamento utilizado na prática da Terapia Ocupacional;</li> <li>- Realizar mudança de decúbitos dentro de um intervalo de tempo, para melhor conforto;</li> <li>- Pôr almofadas sob os membros inferiores, até que se forme um ângulo de aproximadamente 90 graus;</li> </ul>
<b>Mobilidade Funcional</b>	Mobilização passiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alongamento de membros superiores e inferiores antes de caminhar;</li> <li>- Realizar movimentos nas articulações dos tornozelos, na direção de dorsiflexão e flexão plantar;</li> <li>- Percorrer distâncias curtas e realizar <b>pausas</b> para a respiração adequada;</li> <li>- Utilizar calçados que favoreçam o equilíbrio corporal e o conforto dos pés;</li> </ul>

Tabela 2 - Resumo das ocupações, recursos e estratégias elaborados com as adolescentes junto à facilitadora

Observando as dificuldades elencadas pelas gestantes, foi possível perceber que as mudanças corporais causadas pelo estado gestacional influenciaram na execução dessas atividades. As transformações biológicas e físicas como crescimento uterino, distensão da musculatura abdominal e aumento da largura da pelve são fatores que contribuem para a mudança do modo de efetuar as ocupações listadas, tendo em vista que tais tarefas necessitam equilíbrio, disposição, esforço físico, mobilidade, amplitude de movimento, dentre outros aspectos.<sup>19</sup>

Nessa perspectiva, Martins *et al.*<sup>18</sup> acrescentam que, durante o período gestacional, a mulher é exposta a diversas modificações, exigências e reorganização corporal, o que pode causar ruptura na execução de suas atividades cotidianas e redução da qualidade de desempenho. Para que a gestante mantenha sua funcionalidade, ela precisa adaptar o modo de realizar suas ocupações.

Em consonância com essa discussão, o estudo de Olsson, Nilsson-Wikmar<sup>20</sup>, que foi desenvolvido com 160 gestantes, entre 34 a 37 semanas, constatou que, em sua maioria, as mulheres apresentaram suas habilidades físicas prejudicadas, interferindo nas Atividades de Vida Diária (AVD) realizadas pela maior parte delas.

Com relação aos aspectos físicos que contribuem para os danos na funcionalidade para minimizar o edema de membros inferiores, Aguiar *et al.*<sup>19</sup>, confirmam a estratégia discutida neste estudo, quando indicam que, para a prevenção e redução deste sintoma, torna-se interessante permanecer com os membros elevados ao nível do coração, realizar movimentos circulares na articulação do tornozelo, a fim de ativar a circulação sanguínea. Os autores também orientam que as gestantes, ao deitar, optem pelo decúbito lateral esquerdo, o qual auxilia na descompressão da veia cava inferior e, assim, proporciona melhor retorno venoso ao coração.

Quanto à atividade sexual, no presente estudo 6 gestantes referiram que sentem incômodo, em virtude do comprimento abdominal, assim como dispaurenia, que é a dor durante a relação sexual. Em concordância com os dados encontrados, Araújo<sup>21</sup>, em seu estudo, afirma que as participantes citaram como causas que interferiram na vivência sexual: o crescimento do abdome, dispauneria, indisposição, cansaço, dor no baixo ventre e abstinência sexual. O mesmo conclui que há prejuízo nas AVD no período gestacional.

Sobre as orientações referentes à relação sexual, Burton<sup>22</sup> aponta que a sexualidade é um aspecto das AVD que está diretamente ligado à qualidade de vida, sendo considerada também campo de atuação do terapeuta ocupacional. Freda<sup>23</sup> afirma que os terapeutas ocupacionais abordam as necessidades dos clientes, fornecendo informações e estratégias de adaptação para exercer a atividade em questão. Tanto para a atividade sexual, quanto para as de descanso e sono, podem ser utilizados como recursos: cunhas, rolos, travesseiros e conchas, bem como outras adaptações que surgirão de acordo com as necessidades de cada gestante<sup>24</sup>.

A calça de posicionamento, indicada no grupo, teve como objetivo reestabelecer a qualidade da atividade desempenhada. Rocha<sup>25</sup>, em sua pesquisa de intervenção, utilizou este recurso para auxiliar na adequação postural, alinhamento da estrutura anatômica do corpo e articulações, assim como reestruturação e acomodação corporal. Essa estratégia é empregada na prática da Terapia Ocupacional com diversos públicos, a fim de adaptar o posicionamento do indivíduo, tornando-o funcional, e favorecer o desempenho nas AVD.<sup>26</sup>

Quanto ao descanso e sono, Viduedo<sup>27</sup> afirma que gestantes no terceiro trimestre apresentam uma maior necessidade de repousar e dormir, devido ao feto estar pressionando o diafragma, e assim estas precisam respirar profundamente e mais rápido com intuito de recrutar maior quantidade de oxigênio. Além disso, somam-se a estas causas, os possíveis desconfortos causados pelos edemas de membros inferiores e dor lombar. São, portanto, necessárias orientações de posições para melhorar a oxigenação e as dores nos membros inferiores adequadas para o período gestacional da população alvo.

Quanto às demais estratégias apontadas, a Terapia Ocupacional junto à gestante visa à melhoria da qualidade de vida, por meio de atividades estruturadas, para, assim, promover a saúde, o bem-estar, o melhor desempenho ocupacional, com autonomia e independência funcional e a participação na vida<sup>28</sup>.

Contudo, diante dos dados analisados, pôde-se constatar a necessidade de ampliação das ações desenvolvidas junto às gestantes adolescentes, intensificar as ações no que se referem à educação em saúde e sexual, assim como orientações dadas por um terapeuta ocupacional relacionadas à gestante e suas ocupações, direcionadas à sua rotina e ao seu desempenho ocupacional.

### **3.3 Avaliação das participantes sobre a pesquisa**

Para identificar a percepção das participantes quanto ao grupo e o processo desenvolvido, foi distribuído um questionário no qual lhes era solicitado que respondessem a três perguntas condutoras. Cuidou-se para que as perguntas não gerassem constrangimentos ou indução das respostas. São elas:

1. Qual foi o problema identificado por vocês inicialmente?
2. Para vocês, como foi a participação no grupo?
3. Como vocês avaliam essa intervenção sobre o desempenho ocupacional?

Diante deste questionário de avaliação, as respostas relacionadas à pesquisa-ação fornecidas pelas adolescentes evidenciaram sua satisfação quanto à abordagem da mediadora sobre a temática, gratidão quanto às orientações dadas e o aprendizado adquirido, pelo fato de terem sanado dúvidas e compreendido as ações que podem ser realizadas em prol do seu desempenho ocupacional.

Numa análise mais crítica das respostas, foi possível perceber que as adolescentes não discriminaram pontos negativos e nem teceram um julgamento mais profundo sobre o processo de que participaram. Mas, compreende-se que o acesso restrito a este tipo de abordagem de participação mais ativa do usuário pode ter gerado esta avaliação. A metodologia mais utilizada nos serviços de saúde ainda é a tradicional, na qual o palestrante é ativo e o usuário é passivo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível identificar junto às gestantes adolescentes as dificuldades no desempenho ocupacional em sua rotina diária, bem como favorecer a reflexão das mesmas sobre as estratégias de enfrentamento para minimizar os problemas identificados, e assim realizar orientações acerca da rotina e das ocupações alteradas.

Apesar de se perceber que os problemas enfrentados pelas gestantes adolescentes podem ser semelhantes aos de outras gestantes, o intuito desta pesquisa-ação foi alcançado, visto que pretendia amenizar as dificuldades de enfrentamento que se somam a outras possíveis dificuldades características da fase da adolescência.

Ressalta-se a relevância da realização de grupos com ações educativas para este público, vitais ao processo de incorporação de conhecimentos pelos sujeitos, ações que

atuariam como potencializadoras do autocuidado e possibilitadoras de tomadas de decisão e resolução de problemas frente às circunstâncias vivenciadas.

A metodologia empregada contribuiu para a promoção do empoderamento do indivíduo, pois a pesquisa-ação, neste estudo, propiciou a troca de experiências, a observação participante e reflexiva, a elaboração de ações para reduzir o comprometimento nas ocupações identificadas pelas adolescentes, tendo em vista facilitarem a rotina ocupacional e, conseqüentemente, promoverem a qualidade de vida e bem-estar desta população.

Neste sentido, foi evidenciada a importância do terapeuta ocupacional inserido nas ações do *Progesta* e na equipe multiprofissional que prestam assistência à Saúde da Mulher, com práticas e intervenções benéficas a este público, contribuindo para a redução de agravos à saúde, para a transformação das atividades em prejuízo, promoção da autonomia, independência funcional e bem-estar das mulheres assistidas.

Compreendida a limitação da presente pesquisa, sugere-se que sejam desenvolvidos estudos futuros com uma abrangência maior de usuárias, bem como de acompanhamento longitudinal para avaliação dos efeitos das ações.

## Referências

1. Eisenstein E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. *Adolescência & Saúde*. 2 (2):1-2, 2005.
2. Cortez DN, Zica CMS, Gontijo LV, Cortez AOH. **Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência**. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 3(2): 645-53, 2013.
3. Souza, T. A; Brito, M. E. M; Frota, A. C; Nunes, J. M. **Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares**. *Rev Rene*. 2012.
4. Mendonça MMG, Abreu PDL, Rocha AA, Silva MA. **Abordagem grupal como estratégia de cuidado no pré-natal**. *SANARE. SOBRAL*, 13(2):78-85, 2014.
5. Gontijo DT, Medeiros M. **“Tava morta e revivi”**: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2):469-472, 2008.
6. Cossa PP, Jardim PDO. **Enfermeiro na educação em saúde na adolescência nos últimos dez anos**. *Rer. Enferm. UNISA*. 2011.



7. Castanharo RCT. **A percepção de adolescentes gestantes acerca dos papéis ocupacionais e do futuro papel materno** [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná – 2011.
8. Foti D. Atividade da vida diária. In: Pedretti LW, Early MB. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Rocca, 2005. p. 132-183.
9. AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 26: 1-49. 2015.
10. AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo**. Rev. Triang.:Ens. Pesq.Ext. Uberaba – MG, 3(1):57-147. 2010.
11. Pessoa VD. **Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador**. INTERFACE. BOTUCATU, 17(45):301-314, 2013.
12. Castro ED, Mecca RC. **Pesquisa-Ação na interface arte e saúde**. In: Oliveira IBD, Araújo LS. (Org.). Belém: Ed. Amazônia, 2009. p. 69-96.
13. Folle E, Geib LT. **Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido**. Rev Latino-am Enfermagem. 12(2):83-90. 2004.
14. Rosa, A. J. **Novamente grávidas: adolescentes que com maternidades sucessivas em Rondonópolis - MT**. [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
15. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Ed. Penso, 2013. P. 514-525.
16. Silvestrini, M. S.; Cardoso, M. L. M.; Rego, B. R. **Desafios na construção de um grupo de gestantes na Unidade de Saúde da Família**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, 22 (3): 603-607, 2014.
17. Pontes, T. B.; Polatajko, H. **Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 24(2):403-412, 2016.
18. Martins, L. A., Camargo, M. J. G. **O significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 22(2):361-371, 2014.

19. Aguiar, R. S.; Araújo, M. A.; Costa, M. A.; Aguiar, N. **Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação**. *Cogitare Enferm.* 18(3):527-31,2013.
20. Olsson C, Nilson-wikmar LH. **Related Quality of Life and Physical Ability Among Pregnant Women with and Without Back Pain in Late Pregnancy**. *Acta Obstet Gynecol.*2004.
21. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. **Corpo e sexualidade na gravidez**. *Rev Esc Enferm USP.* 46(3): 552-558, 2012.
22. Burton GU. Sexualidade e Disfunção Física. In: Pedretti LW, Early MB. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 226-240.
23. Freda M. **Seção 2 – Tratamento das atividades de vida diária: Sexualidade e incapacidade**. In: Neistadt ME, Crepeau EB. *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 338-342.
24. Marques RK, Chaves SM, Gonzaga MG. **A importância da terapia ocupacional no pré-parto, parto e puerpério**. [acesso em 2016 nov 20] Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/830-2067-1-PB.pdf108-112p>
25. Rocha, LB. **Análise da intervenção domiciliar da terapia ocupacional em crianças com paralisia cerebral**. [Dissertação de mestrado]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2003.
26. Santos LS. Mielomeningocele. In: Teixeira E. et al. **Terapia Ocupacional na reabilitação física**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2003. cap. 25.
27. Viduedo AFS. **O ciclo vigília-sono nos trimestres gestacionais** [Dissertação]. Faculdade de Ciências Médicas: Universidade Estadual de Campinas;2007.
28. Cruz JA, Guarany NR. **Desempenho ocupacional e estresse**. *Rev Ter Ocup. Univ São Paulo.* 26(2):201-6. 2015.

\*Trabalho de conclusão de curso de especialização, defendido e aprovado do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

**Contribuição das autoras:**

Submetido em: 04/05/2017

Aceito em: 02/10/2017

Publicado em: 31/10/2017