

AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS: UM ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL DE PELOTAS - RS

Occupational therapy actions towards pregnant women, parturient women and puerperal women: a study carried out in a hospital in Pelotas - RS

Acciones de terapia ocupacional hacia mujeres embarazadas, parturitas y puerperas: un estudio realizado en un hospital de Pelotas - RS

Nicole Ruas Guarany

<https://orcid.org/0000-0002-7145-2528>

Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Pelotas, RS, Brasil.

Bruna Irigonhê Ramos

<https://orcid.org/0000-0001-7869-8013>

Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Pelotas, RS, Brasil.

Rafaela Miranda dos Santos

<http://orcid.org/0000-0002-6243-2664>

Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Pelotas, RS, Brasil.

Resumo: Introdução: A Terapia Ocupacional é uma profissão que tem potencial para atuar junto às gestantes, parturientes e puérperas. Sendo assim, o Terapeuta Ocupacional pode incluir na sua prática uma intervenção que proporcione protagonismo a estas mulheres. **Objetivo:** Identificar as possíveis contribuições profissionais da Terapia Ocupacional em uma unidade gineco-obstétrica e maternidade de um hospital na cidade de Pelotas, além de observar se há atuação das Terapeutas Ocupacionais da Instituição no local e de que forma este serviço está sendo ou poderia ser ofertado. **Método:** Este foi um estudo do tipo pesquisa-ação e pesquisa de campo no centro obstétrico em um hospital na cidade de Pelotas-RS acerca de sentimentos, comportamentos, expressões, expectativas, além do conhecimento prévio do público-alvo sobre aspectos relacionados ao período. Para mais, realizou-se entrevista com a Terapeuta Ocupacional da instituição sobre a sua atuação na maternidade. As variáveis foram analisadas através de frequências simples com a construção de um banco de dados. **Resultados:** A quebra de rotina em razão da internação hospitalar, os cuidados com o bebê e o autocuidado, assim como a saúde mental e a rede de apoio durante o período gravídico-puerperal, estão dentre as possibilidades de atuação da profissão na Saúde da Mulher. **Conclusão:** A presente pesquisa demonstra que o Terapeuta Ocupacional pode incluir na sua atuação a educação em saúde, orientação, o empoderamento e outras práticas que favoreçam o protagonismo à mulher, tendo em vista que o maternar envolve um conjunto de mudanças físicas, psíquicas, ocupacionais e sociais. Apesar disso, percebe-se uma ausência de embasamento teórico e prático específico. Dessa forma, é esperado que o estudo contribua com discussões relacionadas a terapia ocupacional e saúde da mulher, bem como à saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Terapia Ocupacional. Cuidado pré-natal. Trabalho de Parto. Período Pós-Parto.

Abstract: Introduction : Occupational Therapy is a profession that has the potential to work with pregnant women, women in labor and women who have recently given birth. Therefore, the Occupational Therapist can include in their practice an intervention that provides protagonism to these women. **Objective:**To identify the possible professional contributions of Occupational Therapy in a gynecological-obstetric and maternity unit of a hospital in the city of Pelotas, in addition to observing whether the Institution's Occupational Therapists are working on site and how this service is being or could be offered. **Method:** This was an action-research and field research study at the obstetric center at a hospital in the city of Pelotas-RS about feelings, behaviors, expressions, expectations, in addition to the target audience's prior knowledge about aspects related to the period . Furthermore, an interview was carried out with the Occupational Therapist of the institution about her performance in the maternity ward. The variables were analyzed using simple frequencies with the construction of a database. **Results:** Breaking routine due to hospitalization, baby care and self-care, as well as mental health and the support network during the pregnancy-puerperal period, are among the possibilities for the profession to work in Women's Health. **Conclusion:** The present research demonstrates that the Occupational Therapist can include health education, guidance, empowerment and other practices that favor women's protagonism, considering that mothering involves a set of physical, psychological, occupational and social. Despite this, there is an absence of specific theoretical and practical basis. Thus, the study is expected to contribute to discussions related to occupational therapy and women's health, as well as maternal and child health.

Keywords: Women's Health. Occupational therapy. Prenatal care. Childbirth work. Postpartum period.

Resumen: Introducción: La Terapia Ocupacional es una profesión que tiene potencial para trabajar con mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. Por tanto, el Terapeuta Ocupacional puede incluir en su práctica una intervención que dé protagonismo a estas mujeres. **Objetivo:** Identificar los posibles aportes profesionales de la Terapia Ocupacional en una unidad gineco-obstétrica y maternal de un hospital de la ciudad de Pelotas, además de observar si los Terapeutas Ocupacionales de la Institución se encuentran laborando en el lugar y cómo está siendo o podría ser este servicio ofrecido. **Método:** Este fue un estudio de investigación-acción e investigación de campo en el centro obstétrico de un hospital de la ciudad de Pelotas-RS sobre sentimientos, comportamientos, expresiones, expectativas, además del conocimiento previo del público objetivo sobre aspectos relacionados con el período. Además, se realizó una entrevista a la Terapeuta Ocupacional de la institución sobre su desempeño en la maternidad. Las variables se analizaron mediante frecuencias simples con la construcción de una base de datos. **Resultados:** La ruptura de la rutina por la internación, el cuidado del bebé y el autocuidado, así como la salud mental y la red de apoyo durante el período embarazo-puerperal, están entre las posibilidades de actuación de la profesión en Salud de la Mujer. **Conclusión:** La presente investigación demuestra que el Terapeuta Ocupacional puede incluir educación en salud, orientación, empoderamiento y otras prácticas que favorezcan el protagonismo de la mujer en su trabajo, considerando que la maternidad implica un conjunto de cambios físicos, psicológicos y ocupacionales y sociales. A pesar de esto, hay una ausencia de base teórica y práctica específica. Por lo tanto, se espera que el estudio contribuya a las discusiones relacionadas con la terapia ocupacional y la salud de la mujer, así como la salud materno-infantil.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Terapia Ocupacional. Atención Prenatal. Trabajo de Parto. Periodo Posparto.

Como citar:

Guarany, N. R.; Ramos, B. I; Santos, R. M. (2024). Ações da terapia ocupacional junto a gestantes, parturientes e puérperas: um estudo realizado em um hospital de pelotas. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 8(3) 10.47222/2526-3544.rbto57373.

1. Introdução

A gestação é caracterizada pela fertilização de um óvulo, entre tantos eventos. Com isso, a presença de um embrião faz com que haja uma sobrecarga fisiológica à grávida. As mudanças de origem orgânica vão desde a modificação no metabolismo, até as alterações nas funções pulmonares, renais e sanguíneas. Dessa forma, é possível perceber que as transformações acompanham a mulher durante todo o período gravídico, além de estarem presentes nas fases após o nascimento do filho, seja no puerpério ou durante a amamentação (Marques *et al.*, 2002).

Outrossim, para além de mudanças orgânicas, tais acontecimentos podem estar diretamente relacionados a questões psíquicas e ocupacionais, exigindo das mulheres uma adaptação constante (Silva & Silva, 2009). Assim sendo, tanto a gestação quanto o trabalho de parto e o puerpério, compõem uma experiência única, influenciada por diferentes aspectos e contextos.

Segundo Barros *et al.* (2002), a Terapia Ocupacional é definida como:

um campo de conhecimento e intervenção em saúde, educação e na área social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que devido a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais) apresentam dificuldades de inserção e participação social (p. 366).

A atuação da Terapia Ocupacional na área da saúde da mulher, em especial no período gravídico-puerperal, tem se desenvolvido junto às pacientes e seus familiares, visando a promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecendo a autonomia e participação social da mulher, independente do momento (antes, durante ou após o parto) em que esta vive (Conceição *et al.*, 2020).

Com isso, o profissional da área deve direcionar suas atividades terapêuticas ocupacionais ao desempenho da maternidade, manutenção da autonomia e independência em suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, além de fortalecer o vínculo entre mãe, bebê e sua família (Martins & Camargo, 2014).

Diante do exposto, percebe-se que a Terapia Ocupacional possui potencial para contribuir no cotidiano das gestantes, companheiros e/ou família, buscando propiciar conforto e segurança durante e após a gestação. Contudo, apesar de tal afirmação, os profissionais ainda percebem sua atuação, na referida área, como incipiente e pouco explorada no âmbito técnico e científico, visto que são poucos estudos encontrados e alguns datam para mais de 10 anos, por exemplo.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar as possibilidades de atuação da Terapia

Ocupacional, junto às mulheres durante o pré-natal, trabalho de parto e/ou puerpério, em uma unidade gineco-obstétrica e maternidade de um hospital na cidade de Pelotas. Ainda, busca observar de que forma este serviço está sendo ou poderia ser ofertado pelas Terapeutas Ocupacionais na Instituição.

2. Método

A amostra do presente estudo foi composta por 64 mulheres (gestantes, parturientes e puérperas) com idades entre 18 e 42 anos, hospitalizadas na instituição que recebeu a pesquisa, naturais ou não da cidade de Pelotas, além da Terapeuta Ocupacional do serviço, no período relativo à execução da coleta de dados. Para a seleção das participantes, seguiu-se o critério de aplicar o instrumento com as mulheres em processo de internação, seja para cuidados durante a gestação, para o parto ou durante a recuperação, que concordassem e assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A realização da coleta de dados da pesquisa ocorreu no mês de junho de 2022 na unidade gineco-obstétrica e na maternidade hospitalar de uma Instituição da cidade de Pelotas e anteriormente a esta etapa, foram realizadas revisões bibliográficas, construção dos instrumentos a serem utilizados e avaliação por um comitê de ética. Após, no mês de julho de 2022, realizou-se as análises dos dados obtidos para, posteriormente, em agosto do mesmo ano, produzir o relatório final, sendo o produto de todas as etapas o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) defendido em novembro de 2022.

O hospital em que a pesquisa ocorreu caracteriza-se como um hospital geral público, com pronto atendimento em Ginecologia e Obstetrícia. Conta com áreas de internação para obstetrícia de alto risco, bem como quartos de pré e pós parto, além de serviços de apoio e diagnóstico.

Quanto aos instrumentos para a obtenção dos dados, foram utilizados quatro questionários elaborados previamente pelas pesquisadoras, sendo três deles para as mulheres internadas e um para a Terapeuta Ocupacional. Disponham de espaços para preenchimento com as respostas das entrevistadas, além de possíveis observações feitas acerca do ambiente hospitalar, da relação das mulheres com a equipe, da presença ou não de acompanhantes, entre outros aspectos. Antes da aplicação de tais instrumentos, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e foram informadas sobre a metodologia do estudo e a garantia do anonimato e da confidencialidade por parte das pesquisadoras.

O delineamento do estudo caracteriza-se como pesquisa-ação definida por Corrêa *et al.*, (2018, p. 63) como "a descrição de situações concretas por meio de observações e ações em meios sociais, sem, contudo, desprezar a pesquisa teórica, sem a qual não teria sentido."

Ainda, ele também se qualifica como pesquisa de campo, por integrar as abordagens quantitativas e qualitativas. De acordo com Gonsalves (2001), a pesquisa de campo pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa deslocar-se ao espaço onde o fenômeno ocorre e reunir um conjunto de informações.

Ademais, para a análise das variáveis qualitativas e quantitativas coletadas via prontuários e entrevistas, utilizou-se um programa estatístico denominado *Excel* e o cálculo efetuou-se a partir de frequências

simples, apenas para facilitar a visualização das variáveis.

Os dados quantitativos obtidos foram registrados para fins de observar o número de mulheres que passaram pela pesquisa, bem como possibilitar a visualização da quantidade de participantes em cada grupo, oportunizando que as pesquisadoras comparassem as quantificações e, caso se fizesse necessário, construíssem outros bancos de dados. Entretanto, julgou-se que os dados qualitativos seriam de maior valia para a pesquisa, sendo os quantitativos utilizados apenas para avaliar possíveis relações entre as populações estudadas.

3. Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados em seções separadas para evidenciar as especificidades das respostas de cada grupo de mulheres participantes (gestantes, parturientes e puérperas, além da Terapeuta Ocupacional).

Gestantes

Em relação às gestantes (n=21), mais da metade se autodeclarou branca (n=13), enquanto outras autodeclararam-se pardas (n=5) e as restantes como pretas (n=3). Suas idades variaram entre 18 e 42 anos e, com respeito às profissões, vários exemplos apareceram, entre eles: balconista, agricultora, técnica em edificações, atendente de farmácia, costureira, professora e autônoma.

Sobre as categorias profissionais, por exemplo, a função "do lar" apareceu repetidas vezes (n=11), demonstrando que, apesar de aparecerem várias profissões nos exemplos citados, a maioria não as exercia. Nesse sentido, segundo Silva & Clapis (2020), o desemprego vivido pela gestante ou por algum membro familiar, é um fator de risco para depressão na gravidez. Relacionado à isso, as mulheres que possuíam emprego, sentiam falta de retornar às suas rotinas de trabalho, evidenciando uma importante necessidade de intervenção da Terapia Ocupacional, a adaptação e organização de rotina, já que com a gestação se inicia um processo de transição para um novo papel ocupacional: o ser mãe (Behar, 2018).

Ademais, a escolaridade das gestantes dividiu-se entre: ensino fundamental incompleto (n=6); ensino médio incompleto (n=3); ensino médio completo (n=9); ensino superior incompleto (n=1) e ensino superior completo (n=1). No que diz respeito a outros filhos, 10 relataram não ter passado por gestações anteriores, entretanto, 11 eram múltíparas. Quanto ao estado civil das gestantes, 13 declararam-se solteiras e 8 casadas, todavia, a maioria delas mantinha relação com um parceiro (n=19).

Quanto aos motivos da internação hospitalar, vários foram citados, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada como condição clínica com níveis persistentes de pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg) (de Sousa *et al.*, 2020), o mais comumente apresentado (n=5). Para mais, a diabetes mellitus gestacional (DMG) descrita pela intolerância à glicose diagnosticada durante a gestação (Junqueira *et al.*, 2021), também foi citada (n=5), seguida por internação para prevenção do trabalho de parto prematuro (n=1) e, por fim, acretismo placentário (n=1), qualificada como "aderência anormal da placenta ao útero em consequência da ausência total ou parcial da decídua

basal" (Tannure *et al.*, 2019, p. 135).

Outrossim, algumas gestantes apresentaram fatores de risco concomitantes, como: diabetes e hipertensão (n=3); diabetes e infecção do trato urinário (n=3); hipertensão e pneumonia (n=1); diabetes, hipertensão e idade avançada da gestante (n=1); pré-eclâmpsia e diabetes (n=1).

Sobre o tipo de parto, 8 gestantes relataram preferência por parto vaginal, 8 por parto cesárea e 5 não possuíam predileção. Segundo Nascimento *et al* (2017), vários fatores envolvem a tomada de decisão da mulher pelo tipo de parto a ser escolhido, os quais incluem experiências anteriores e conhecimento adquirido no decorrer da vida, inclusive durante a assistência pré-natal. Além disso, todas as participantes do grupo sabiam do direito ao acompanhante no momento do trabalho de parto que é assegurado pela Lei nº 11.108 desde o ano de 2005 no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos sentimentos diante da gestação e quanto à alta hospitalar, as mulheres tinham a possibilidade de elencar mais de uma opção. Dessa forma, a maioria das gestantes (n=18) afirmou estar feliz com a gestação e outras alegaram sentirem-se ansiosas com o referido momento (n=13). Quanto à alta hospitalar, 15 relataram estar confiantes, 3 felizes, 2 inseguras, 2 nervosas e 1 ansiosa. Aquelas que já eram mães antes da gestação atual, aparentavam ansiedade em retornar para as suas residências e rotinas, a fim de encontrar com os filhos(as) que as esperavam.

No que tange a amamentação, 20 gestantes responderam que pretendem amamentar e tal atitude configura-se como significativa, relacionada com o desenvolvimento do materno. Assim, a sensação de ser mãe é despertada (Sales *et al.*, 2017). Quando questionadas sobre o desenvolvimento da gestação, com perguntas como: o tamanho do bebê, as semanas gestacionais e as características fetais, a maioria delas já as conhecia (n=18) e as demais demonstravam interesse em conhecê-las (n=3).

Parturientes

Em relação às parturientes (n=4), durante o trabalho de parto todas foram observadas contando com a presença de um acompanhante, sendo eles: marido (n=1), mãe da parturiente (n=2) e tia da parturiente (n=1), respectivamente.

A presença feminina no papel de acompanhante, pode estar associada à condição de origem do parto essencialmente feminina e a necessidade de compartilhar a experiência com alguém que possa compreendê-las, de fato, talvez esteja relacionada a escolha de uma acompanhante do sexo feminino. Todavia, outras questões podem estar associadas ao não comparecimento dos homens, como: dificuldade em ausentar-se do trabalho; pouco entendimento sobre a importância do seu papel enquanto suporte à mulher, entre outros (De Oliveira *et al.*, 2011).

Quanto ao nível de dor observado, a primeira parturiente apresentava choro e semblante abatido; a segunda demonstrava, além do choro, inquietude; a terceira estava irritada e inquieta e a quarta apresentava gritos, irritação e inquietação. Em relação às expressões e comportamento, a primeira demonstrava nervosismo e aflição; a segunda, além destes sentimentos, também aparentava estar com medo; a terceira demonstrava ansiedade e aflição; enquanto a última apresentava-se apenas ansiosa.

Salienta-se que todos os aspectos citados neste parágrafo foram observados pelas pesquisadoras por meio das expressões e/ou comportamentos das parturientes.

A percepção da parturiente sobre a dor, nesse sentido, não está relacionada apenas aos aspectos biológicos, como as contrações uterinas, mas também às experiências anteriores da parturiente, tais como: outros trabalhos de parto; conhecimento prévio acerca das vias de parto; sentimento em relação ao processo de parir, além das expectativas geradas durante a gestação e da ausência do acompanhante (Mafetoni *et al.*, 2019). Contudo, sentir dor não torna a experiência algo negativo, pois as mulheres podem, ao mesmo tempo que estão sentindo dor, sentirem-se capazes de experimentar satisfação, prazer e empoderamento (Pereira, *et al.*, 2020 *apud* Akkoz & Karaduma, 2019).

O trabalho de parto (TP) pode ser dividido em estágios, para facilitar a observação dos momentos que o compõem. Assim, o intervalo de tempo entre as contrações foi cronometrado, a fim de compreender em qual momento do TP a parturiente estava. Com isso, duas parturientes apresentaram contrações com intervalo menor que cinco minutos; uma com o intervalo maior que cinco minutos e outra com intervalo de tempo cronometrado em trinta segundos. Dessa forma, as mulheres observadas estavam na fase intitulada como ativa, em que o corpo libera adrenalina para auxiliar na próxima etapa, a expulsiva (Acosta & Sacardo, 2020).

No que concerne a relação da equipe médica com as mulheres, visualizou-se que, com a maioria das parturientes (n=3), a equipe apresentava-se cuidadosa, de maneira que os profissionais estavam dispostos a esclarecer dúvidas e acompanhar todas as etapas do trabalho de parto, proporcionando que as mulheres pudessem sentir segurança frente ao nascimento de seus bebês.

Com outra parturiente (n=1), a equipe mostrou-se amistosa, além de cuidadosa. Desse modo, todos os profissionais presentes na sala de parto, como médicos/as e enfermeiros/as, conversaram com a mulher de maneira atenciosa e passaram orientações sobre posicionamento e massagens para auxiliar no alívio das dores e evolução do trabalho de parto. Apesar disso, observou-se que tais indicações eram rasas, visto que não havia uma descrição eficaz dos movimentos a serem realizados nas massagens, por exemplo, o que deixava o/a acompanhante confuso e, muitas vezes, tornava o método para alívio da dor ineficiente.

No que diz respeito ao quarto de pré-parto, foi possível observar que, em todos os casos (n=4), o ambiente estava tranquilo e não havia presença de mais de uma parturiente no local. Havia dois quartos e cada um contava com dois leitos, além de uma poltrona para cada acompanhante. Também havia disponível para uso das parturientes uma bola suíça, uma banquetta para parto vertical, um balanço pélvico e chuveiro para banho.

Em um dos casos o ambiente, apesar de tranquilo, estava um pouco desagradável, tendo em vista que se tratava de um parto gemelar prematuro e a equipe demonstrava preocupação com a parturiente que estava sob medicação para controlar as contrações. Em razão disso, o local estava silencioso e havia um grande número de profissionais da saúde dentro do quarto empenhados em prolongar ao máximo o tempo dos bebês no espaço intrauterino, pelo fato de estarem com 25 semanas gestacionais.

Puérperas

Acerca das características sociodemográficas das puérperas (n=39), a maioria autodeclarou-se branca (n=24), outras pardas (n=10), bem como pretas (n=4) e indígena (n=1). Suas idades variaram entre 18 e 41 anos.

Em relação às suas profissões, foram citadas algumas como: vendedoras (n=5), faxineiras (n=3), merendeiras (n=2), entre outras. Contudo, grande parte das entrevistadas (n=21) não exercia nenhum exemplo exposto acima e definiam-se como "do lar".

A escolaridade das puérperas dividiu-se entre ensino fundamental incompleto (n=10); ensino fundamental completo (n=1); ensino médio incompleto (n=6); ensino médio completo (n=14); ensino superior incompleto (n=5) e ensino superior completo (n=3).

Quanto ao estado civil, 30 declararam-se como solteiras, 7 como casadas e 2 divorciadas. Contudo, a maioria, 33 casos, mantinha união estável com um parceiro.

Sobre a nova fase, 32 mulheres responderam que sentem-se preparadas para o puerpério e quanto ao aleitamento materno, a maioria respondeu que recebeu orientação sobre o assunto (n=34). O Hospital incentiva a amamentação e reforça, com diversos *folders* e *flyers* espalhados pelos corredores da instituição, a importância do ato para a mãe e o bebê.

Quando questionadas a respeito dos sentimentos que estavam sentindo, a maior parte respondeu que os mesmos eram considerados bons e que se sentiam felizes com a chegada do bebê. Entretanto, algumas puérperas não sabiam descrevê-los como bons ou ruins, o que pode ser explicado pela situação experienciada através da internação e do puerpério e uma das mulheres alegou estar indiferente com a nova fase. Em muitos momentos, a aplicação do questionário ocorreu no puerpério imediato, o que pode ter influenciado na descrição dos sentimentos das mulheres, visto que o período pode ter duração de 6 a 8 semanas após o parto (Andrade *et al.*, 2015).

No que tange ao puerpério, estudos apontam que sentimentos como ansiedade e insegurança são comuns na puérpera durante os cuidados com o recém-nascido, tendo em vista que a nova situação exige da mulher um lento e gradual processo de incorporação à nova condição física, psicológica e social (Meirelles *et al.*, 2022).

Alusivo às informações sobre o puerpério, que incluem os cuidados consigo mesma e com o bebê, 17 mulheres disseram que procuram essas informações apenas com médicos; 9 com familiares e médicos; 4 buscam somente com familiares; 4 não buscam informações e 3 pesquisam em outros meios, como literatura e *internet*.

Sobre os cuidados com o recém-nascido, a maioria considera que o(a) companheiro(a) irá auxiliar (n=33). Porém, 4 relataram que não sabiam se receberiam a ajuda, enquanto 2 responderam que o(a) parceiro(a) não ajudará. Quanto à rede de apoio das puérperas, 38 mulheres responderam que a mesma é suficiente e apenas 1 relatou não saber.

Para Gutmann *et al.*, (2018), a participação familiar, principalmente do pai, torna a experiência do puerpério menos extenuante à mãe, a partir do momento em que ela percebe que pode contar com o apoio do parceiro no que diz respeito à distribuição de tarefas, tensões, prazeres e as descobertas que envolvem esse momento. Dessa forma, além de auxiliar a parceira, a participação paterna contribui para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, garantindo bem-estar e satisfação a todos os envolvidos.

Referente ao pós-parto, as puérperas poderiam estabelecer uma nota de 1 a 10 para tal experiência, considerando as notas mais próximas de 10 como uma boa experiência e quando mais perto do 0, uma experiência ruim. Dessa forma, 23 mulheres atribuíram a nota 10 ao pós-parto; 5 concederam a nota 9 e 5 a nota 8. Outrossim, 3 puérperas deram a nota 7; 1 a nota 6; 1 puérpera a nota 2 e por fim, 1 atribuiu a nota 0.

Possível atuação da Terapia Ocupacional

Diante do exposto, entende-se que o Terapeuta Ocupacional deve direcionar o planejamento e a execução das atividades terapêuticas ocupacionais "ao desempenho da maternidade, manutenção da autonomia e independência nas AVDs e AIVDs, bem como a aproximação e fortalecimento dos vínculos entre a tríade mãe-bebê-família" (Martins & Camargo, 2014). Assim, a atuação do Terapeuta Ocupacional na área da saúde da mulher deve objetivar o favorecimento da autonomia e a participação da mulher antes, durante e após a experiência do parto, como cita Conceição *et al.*, (2020).

Através dos estudos consultados, pôde-se notar que a Terapia Ocupacional pode utilizar de diferentes métodos para intervir com o público do presente estudo. Assim, durante o período de internação das gestantes e puérperas, é possível lançar mão de orientações quanto à conservação de energia como uso de banco ou cadeira de banho para a realização de atividades com maior conforto; posicionamento no leito; orientação da mobilidade funcional e articular; e sobre atividades de vida diária como o banho e vestir-se que, devido às alterações e limitações fisiológicas e biomecânicas atribuídas à gestação e ao pós-parto, podem estar com o seu desempenho dificultado.

Em outro sentido, a abordagem relativa ao processo de hospitalização com foco na saúde mental das mulheres, bem como oportunizar de conhecimento sobre as vias de parto, aleitamento materno, organização de rotina, autocuidado e cuidados com o recém-nascido, também podem ser empregados (Santos *et al.*, 2018).

Ainda, os Terapeutas Ocupacionais podem oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor e estimulação do trabalho de parto, através do uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2017) como auriculoterapia; meditação; terapia floral; fitoterapia, entre outros.

Segundo Davis & Lovegrove (2019), os profissionais também podem construir uma relação de comunicação com a equipe de obstetrícia a fim de garantir que os equipamentos/adaptações necessários estejam disponíveis para um parto seguro e digno como, por exemplo, uma cama adaptada, banheiro acessível, entre outras ferramentas.

Além disso, os profissionais também podem incentivar a deambulação para estímulo do trabalho de parto; utilizar técnicas de respiração antes, durante e após as contrações, visando a diminuição da intensidade das mesmas; orientar posições verticais para aumento da eficiência e participação ativa da mulher durante o TP (Castro, 2014), realizar massagem lombossacral e/ou direcionar o(a) acompanhante para que ele realize na parturiente.

Ademais, os Terapeutas Ocupacionais podem orientar quanto a mobilidade pélvica na bola suíça para relaxamento do assoalho pélvico através da realização de movimentos associados à respiração; estimular o banho relaxante para reversão dos efeitos como ansiedade e dor, promovendo, ainda, a diminuição de tempo no trabalho de parto e utilização de música (Barbieri *et al.*, 2013). Outrossim, o empoderamento e a autonomia da mulher podem ser incentivados, além do apoio aos componentes psicossociais como valores, interesses, habilidades interpessoais, autocontrole e outros.

Entrevista com a Terapeuta Ocupacional da instituição

A Terapeuta Ocupacional que atende a maternidade foi entrevistada a fim de conhecer e compreender o trabalho desempenhando em tal espaço. Assim, através das respostas obtidas, pode-se perceber as possíveis ações da Terapia Ocupacional com o público-alvo do estudo.

Os encaminhamentos oriundos do centro obstétrico chegam até a terapeuta por meio de consultoria médica, ou seja, outro profissional atuante na unidade (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e outros) identifica a demanda e solicita a consultoria para os profissionais da medicina. Logo, quando a mesma chega até a Terapeuta Ocupacional, as intervenções têm início. A fim de proporcionar um melhor entendimento sobre tais ações desempenhadas pela terapeuta ocupacional, elas estarão dispostas em uma tabela abaixo.

Tabela 1 – Apresentação das intervenções terapêuticas ocupacionais

Público: Gestantes e puérperas	
Ações realizadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento e escuta; 2. Orientações sobre autocuidado; 3. Cuidados com o recém-nascido; 4. Posicionamento no leito; 5. Acessibilidade; 6. Inserção de atividades significativas; 7. Para as puérperas, em específico, são realizadas visitas na UTI neonatal (quando necessárias) e intervenções pós alta, quando a mulher retorna ao hospital, por algum motivo.
Recursos utilizados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuta terapêutica através de conversa informal com foco na saúde mental relativo ao processo de hospitalização da mulher ou do bebê; 2. Desempenho ocupacional nas atividades de vida diária como banho e vestir-se; 3. Conversa para tirar dúvidas, e oportunizar conhecimento sobre aleitamento

	materno (além de incentivá-lo) e vias de parto; 4 e 5. Orientação sobre conservação de energia e mobilidade funcional e articular; 6. Inserção de atividades expressivas, cognitivas, leitura, produção de diário e de lembrancinhas para o chá de bebê (no caso das gestantes).
Resultados Observados	Apesar dos exemplos mencionados pela Terapeuta Ocupacional em relação às possíveis intervenções terapêuticas ocupacionais a serem realizadas com as gestantes, durante o período da coleta de dados não foi possível constatar a presença da profissional na unidade gineco-obstétrica. Vale ressaltar a objetividade das respostas que dificultaram um entendimento mais aprofundado sobre as práticas realizadas com as mulheres.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Com as parturientes, a Terapeuta Ocupacional salientou que nunca as acompanhou durante o trabalho de parto e ressalta que a Educação Física e a Fisioterapia estão muito presentes nestes casos. Dessa forma, ela sente uma certa dificuldade de inserção na equipe.

Quando questionada acerca dos maiores desafios vivenciados, citou, principalmente, a falta de reconhecimento da equipe em relação a Terapia Ocupacional e a escassez de espaço/recursos. Descreveu que, muitas vezes, nota-se a necessidade da realização de grupos com as gestantes e puérperas, mas, por conta da falta de espaço, torna-se difícil realizá-los. Em contrapartida, os pontos positivos estão relacionados ao reconhecimento das pacientes diante das intervenções realizadas. De acordo com a terapeuta, "é gratificante quando elas relatam pontos positivos e demonstram que o trabalho da Terapia Ocupacional fez diferença naquele momento".

Por fim, ao ser questionada sobre a sua posição quanto à realização de cursos específicos para trabalhar com o público-alvo, ela relatou apenas cursos de doula e consultoria de amamentação, formações não específicas da Terapia Ocupacional. Além disso, notou-se, durante a coleta de dados, que apenas uma gestante estava sendo acompanhada pelas estagiárias de Terapia Ocupacional, apesar de mais demandas terem sido observadas pelas pesquisadoras. Ademais, nos trabalhos de parto observados, não foi constatada a presença de fisioterapeutas e educadores físicos como mencionado pela Terapeuta Ocupacional durante a entrevista.

Ao comparar as respostas obtidas e descritas acima com os resultados encontrados em estudos, nota-se que o emprego de técnicas pela Terapeuta Ocupacional da instituição ainda é insuficiente e não abrange as possibilidades diversas da profissão com o público da presente pesquisa. Durante o período de coleta, a equipe hospitalar mostrou-se muito solícita com as pesquisadoras, apresentando os prontuários e o funcionamento da ala gineco-obstétrica. Após isso, iniciou-se o processo de entrevistas com as gestantes e puérperas que também recepcionaram muito bem as estudantes e demonstraram disponibilidade em responder os questionários. Ressalta-se que, durante todo o período de coleta, não houve nenhum caso de recusa em participação por parte das mulheres entrevistadas.

Em relação ao acompanhamento e observação das parturientes, as pesquisadoras tiveram acesso à sala de parto e puderam perceber os detalhes do ambiente, a relação da equipe com as mulheres e todas as

etapas do pré-parto, parto e pós-parto imediato. Diante disso, foi possível notar o envolvimento da equipe de assistência ao parto da unidade com as mulheres durante esse processo.

As profissionais da enfermagem mostraram-se disponíveis para responder qualquer questionamento das pesquisadoras e contribuíram com a análise de aspectos como: evolução do trabalho de parto, nível de dilatação, informações sobre as parturientes e características gestacionais que não poderiam ser identificadas apenas através da observação.

A partir das observações quanto à postura da equipe com as pesquisadoras, é possível ressaltar que a atuação interdisciplinar resulta em uma maior produtividade, além da melhora na comunicação e na tomada de decisões, por exemplo.

Segundo Braz *et al.*, (2019), a boa convivência e o trabalho entre os profissionais que atuam na assistência às mulheres, atrelado às boas condições do ambiente de trabalho, são "fatores fundamentais que permitem a prática sob os preceitos da interdisciplinaridade, onde cada um atua conforme a sua competência técnico-científica" (p. 5).

Dessa forma, o engajamento dos profissionais enquanto equipe da unidade gineco-obstétrica, incluindo o Terapeuta Ocupacional, permite que a prática de saúde com as gestantes, parturientes e puérperas seja eficaz, garantindo uma assistência humanizada e de qualidade, contribuindo para que a experiência seja satisfatória tanto para a mulher e acompanhante quanto para o recém-nascido.

Conclusão

O materno traz consigo um conjunto de mudanças físicas, psíquicas e sociais para as mulheres que passam por essa experiência. Diante disso, se faz necessário adotar práticas que tornem esse período mais confortável e significativo para a mulher. Nesse sentido, o Terapeuta Ocupacional pode incluir na sua prática uma intervenção que faça da gestante, parturiente ou puérpera, a protagonista do seu processo gravídico-puerperal, abordando questões para além do desempenho ocupacional como, por exemplo, resgatar a autoestima e favorecer o empoderamento da mulher, contribuir para manutenção do vínculo mãe-bebê, produzir educação em saúde e resgatar os papéis ocupacionais exercidos antes da maternagem, já que, muitas vezes, são deixados de lado para o exercício do "ser mãe". As possibilidades profissionais são diversas e incluem orientação, escuta ativa, apoio físico e emocional, incentivo à amamentação, informações sobre o desenvolvimento infantil, bem como técnicas não farmacológicas para alívio da dor e adaptação de ambiente. Outrossim, observou-se a ausência de produção técnico-científica de Terapeutas Ocupacionais sobre o tema, sendo necessário que haja um olhar amplo por parte dos profissionais sobre a área da saúde da mulher, oportunizando embasamento teórico para as intervenções a serem realizadas, ampliando o repertório do fazer terapêutico ocupacional com o público citado. Para mais, as publicações podem auxiliar no reconhecimento da prática por outros profissionais da equipe de atenção à saúde, tornando o processo de integralização facilitado.

Referências

Acosta, E., & Sacardo, L. J. (2020). Acompanhamento de um Parto Normal. In *Anuário Pesquisa E*

Extensão Unoesc Xanxerê (pp. 1-7). Santa Catarina, Brasil.

Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery*, 19(1), 181-186.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>

Barros, D. D., Lopes, R. E., & Galheigo, S. M. (2002) Projeto Metuia -: Terapia Ocupacional no campo social. *O Mundo da Saúde*, 26(3), 365-369. <https://repositorio.usp.br/item/001274392>

Barbieri, M., Henrique, A. J., Chors, F. M., Maia, N. L., & Gabrielloni, M. C. (2013). Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta paul. enferm.*, 26(5), 478-484. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>

Behar, R. C. R (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12177/1/RCRB29062018.pdf>

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (2005). Lei nº 11.108, de 7 del abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.html

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde.

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2017). *Resolução no 491, de 20 de outubro de 2017*. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>

Braz, I. M., Palva, M. T. G., Feitosa, K. M. A., Mendes, M. E. S., Feitosa, T. M. A., & Silva, S. L. (2019). Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241715>

Conceição da, R. M., Brito, J. S., Silva, E. V., & Marcelino, J. F. Q. (2020). Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 111-126. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1927>

Corrêa, G. C. G., Campos, I. C. P., & Almagro, R. C. (2018). Pesquisa-ação: Uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ensaio Pedagógicos*, 2(1), 62-72.

<https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60>

Davis, J., & Lovegrove, M. (2019). *The engagement of Allied Health Professionals and Psychologists in*

the maternity care pathway. Inglaterra, UK: Health Education England. Recuperado de <https://heestar.e-lfh.org.uk/media/allied-health-professionals-and-psychologists-in-the-maternity-care-pathway.pdf>

Castro de, M. R. (2014). *Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto* [Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-05112014-103526/pt-br.php>

Gonsalves, E. P. (Ed. 1). (2001). *Iniciação à pesquisa científica*. (80 p). Campinas, SP: Alinea.

Gutmann, V. L. R., Silva, C. D., Fazio, I. A., Mota, M. S., & Acosta, D. F. (2018). Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. *Vitalle - Revista de Ciências da Saúde*, 30(2), 21-30. <https://doi.org/10.14295/vitalle.v30i2.7945>

Junqueira, J. M. O. Nascimento, S., Marques, S. R., & Fontes, J. F. (2021). Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 116574-116589. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-422>

Mafetoni, R. R., Rodrigues, M. H., Silva, F. M. B., Jacob, L. M. S., & Shimo, A. K. K. (2019). Efetividade Da Auriculoterapia Sobre A Dor No Trabalho De Parto: Ensaio Clínico Randomizado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>

Meirelles, L. X., Alevato, I. A. S. C., & Antônio, R. C. S. (2022). Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Científica do UBM*, 24(47), 71-88. <https://dx.doi.org/10.21723/riaee.v11.esp2.p861-880>

Marques, K. R., Chaves, S. M., & Gonzaga, M. G. (2002). A importância da terapia ocupacional no pré-parto, parto e puerpério. *Multitemas*, (26), 742-758. <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/830>

Martins, L. A., & Camargo, M. J. G. (2014). O significado das atividades de terapia ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 22(2), 361-371. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.056>

Nascimento, C. R. F., Marcelino, J. F. Q., Lousada, M. L. S., Facundes, V. L. D. (2017). Ações de terapia ocupacional com gestantes na rotina diária. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 556-573. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto10049>

Oliveira de, A. S. S., Rodrigues, D. P., Guedes, M. V. C., Felipe, G. F., Galiza, F. T., & Monteiro, L. C. (2011). O Acompanhante No Momento Do Trabalho De Parto E Parto: Percepção De Puérperas. *Revista Cogitare Enfermagem*, 16(2), 247-253. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.20201>

Pereira, A. C. C., Costa, A. L. M. L., Costa, A. B., Geber, B., Alkmim, B. F., Camarano, G. C. V., Glória, R. R., Nogueira, T. M., Ripari, V. A., & Lopes, A. G. (2020). Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(0), 1-11.

<https://doi.org/10.25248/reas.e4448.2020>

Sales, C., Castanha, A., & Alessio, R. (2017). Aleitamento materno: representações sociais de mães em um Distrito Sanitário da cidade do Recife. *Arq. bras. psicol.*, 69(1), 184-199. ISSN 1809-5267

Santos, L. P., Pedro, T. N. F., Almeida, M. H. M., Toldrá, R. C. (2018). Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 2(3), 607-620. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16020>

Silva, M. M. J., & Clapis, M. J. (2020). Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24. doi:10.5935/1415-2762.20200065

Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: Vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc. Anna Nery*, 13(12), 393-401. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>

Sousa de, M. G., Lopes, R. G. C., Rocha, M. L. T. L. F., Lippi, U. G., Costa, E. S., & Santos, C. M. P. (2020). Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein Journal*, 18, 1-7. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682

Tannure, T. F., Aragão, J. C. S., & Tannure, R. F. (2019). Acretismo placentário de diagnóstico tardio: relato de caso. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 18(1), 135-137. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.28259>

Agradecimentos: Ao Hospital Escola da UFPel pelo recebimento.

Contribuição das autoras: N.R.G.: Orientação, revisão do texto. B.I.R.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. R.M.S.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto

Recebido em: 11/03/2023

Aceito em: 13/05/2024

Publicado em: 31/07/2024

Editor(a): Victor Augusto Cavaleiro Corrêa