

## AUTOPERCEPÇÃO DE DESEMPENHO OCUPACIONAL EM GESTANTES

ANA PAULA DE SOUZA LIMA<sup>1</sup>;  
NICOLE RUAS GUARANY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – contatoanaplima1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – nicolerg.ufpel@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A gestação é a fase elementar da humanidade período sem o qual é impossível formar o que somos. Em um tempo após a fecundação que tende a durar quarenta semanas (OCHIAI, 2008), uma gestante vivencia sucessões de alterações fisiológicas, emocionais e sociais as quais gradualmente auxiliam na construção de um novo papel ocupacional, o de mãe.

Para a ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (2015, p.45) papéis ocupacionais são “[Um] conjunto de comportamentos esperados por uma sociedade e moldados pela cultura e contexto, podendo ainda ser conceituados e definidos pelo cliente”.

Ou seja, cada sociedade e cultura podem trazer fortes prerrogativas sobre como uma mãe deve ser, mesmo assim, uma mulher ao exercer o papel ocupacional de mãe será diferente de outra sob o mesmo papel, graças aos fatores do cliente (KIELHOFNER, 1980; AOTA, 2015).

As expectativas sobre a mulher grávida quanto ao seu papel ocupacional enquanto mãe, somados a um acúmulo de alterações multifatoriais durante a gestação, seriam capazes de atingir a execução de seus diferentes papéis ocupacionais e afetar o seu desempenho ocupacional (KIELHOFNER, 1980; ALVES, BEZERRA, 2020).

O desempenho ocupacional (DO) é um conceito basilar à Terapia Ocupacional, pois, segundo PEDRETTI e EARLY (2005), “o desempenho ocupacional é o próprio campo de atuação da Terapia Ocupacional”.

Este estudo foi baseado na versão atualizada do modelo teórico proposto por Polatajko e Townsend em 2007, o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (CMOP-E) (DAVIS, 2016). O qual assim como o CMOP, divide o DO em três elementos que são: áreas de desempenho, que compreendem as atividades de vida diária, o trabalho e atividades produtivas e as atividades de jogos ou lazer; componentes de desempenho e contextos de desempenho. O CMOP-E foca-se na capacitação para a ocupação e no conceito do engajamento como aspecto crucial para que a pessoa deseje se envolver em ocupações e não apenas desempenhá-las, assim movendo o modelo para uma perspectiva ainda mais centrada no cliente (DAVIS, 2016; LARSEN et al., 2020, p. 2; PEDRETTI; EARLY, 2005).

Para aferir a qualidade do desempenho ocupacional, foi criada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), dividida em três componentes que são “autocuidado”, “produtividade” e “lazer”, sendo uma importante ferramenta de avaliação para diferentes tipos de clientela, incluindo as gestantes. (CALDAS et al., 2011; CHAVES, 2012; LARSEN et al., 2020).

Qual a percepção das gestantes quanto ao seu desempenho ocupacional e se as atividades que elas desempenham são alteradas veio a ser o questionamento central desta pesquisa.

Foi o objetivo geral identificar a percepção das gestantes, que realizam pré-natal no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPe), quanto às alterações em seu desempenho ocupacional na gestação. Os objetivos específicos foram caracterizar o perfil das gestantes atendidas no hospital de referência à gestações de risco, identificar em qual momento da gestação as mulheres percebem mais alteração no desempenho ocupacional, analisar quais atividades ocupacionais apresentam-se alteradas, identificar se as gestantes criam algum tipo de alternativa para melhorar atividades de desempenho ocupacional.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi quanti-qualitativo de delineamento do tipo transversal e descritivo. A população convidada a participar do estudo foram gestantes que realizam pré-natal ou que estavam internadas no HE-UFPe, nos dias de coleta sendo a amostra de conveniência.

Os critérios de inclusão abrangeram as gestantes que estivessem em acompanhamento/atendimento e/ou internação no HE-UFPe, que fossem de qualquer idade. Os critérios de exclusão compreendiam mulheres que estivessem em atendimentos ginecológicos para procedimentos como curetagem e que não assinaram o TCLE.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário inspirado na COPM que continha ao todo 23 questões divididas em 2 sessões e quatro tópicos, a primeira sessão referente a dados de identificação e características sociodemográficas das participantes e a segunda sessão continha tópicos referentes ao DO das gestantes.

A realização desse estudo foi aprovada pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HE-UFPe e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina através da Plataforma Brasil sob o número 27178819.9.0000.5317. Com a aprovação do Comitê de Ética, a coleta de dados se deu entre 3 de março de 2020 e 12 de março de 2020, com visitas que aconteceram algumas vezes por semana ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia para aplicação do questionário, tendo sido paralisada imediatamente por conta dos riscos que a iminente pandemia do novo Coronavírus poderia trazer.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Excel, do pacote Microsoft 365, para Windows ao fim da coleta e foram analisados através deste mesmo programa. As variáveis do estudo foram descritas na forma de frequência simples e as quantitativas, quando possível, na forma de média e desvio padrão ou mediana.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao todo participaram deste estudo vinte e cinco gestantes dentre as quais 18 estavam em atendimento ambulatorial pré-natal e 7 encontravam-se internadas no HE-UFPe.

A faixa etária variou entre 19 e 39 anos, em relação a escolaridade, a maior parte das gestantes possuía ensino médio completo (n=8), ensino médio incompleto (n=4) e ensino fundamental incompleto (n=4).

Ao todo, 14 gestantes indicaram terem tido outros filhos até a gestação atual dentre estas oito não relataram perceber dificuldades para realizar suas atividades após engravidarem, a maior parte, até então, havia tido apenas um filho (n=12).

A maior parte das gestantes (n=16) não apresentava problemas prévios à gestação, contudo, após a gravidez (n=16) disseram ter desenvolvido alguma

situação de saúde. O problema de saúde mais referido antes da gravidez foi a hipertensão (n=4). Durante a gravidez os problemas de saúde mais relatados pelas participantes deste estudo foram diabetes melitus gestacional (n=7) e hipertensão arterial sistêmica (n=3).

A autopercepção de alteração de D.O foi relatada por todas as gestantes, mas com maior predominância nas gestantes de 3º trimestre (n=11) e 2º trimestre (n=8). Quando questionadas se haviam percebido dificuldades para realizar atividades cotidianas após terem engravidado, 10 responderam que sim. De acordo com a nomenclatura da AOTA (2015), entre as AVD, as principais atividades percebidas como alteradas estavam relacionadas à mobilidade funcional como caminhar e correr, assim como atividades que exigem esforço físico e abaixar-se.

Dentre as AIVD com maiores restrições para execução estavam as relacionadas à limpeza da casa. A dor, de forma geral, também foi citada como barreira para a realização de atividades.

Quinze gestantes assinalaram sentirem-se um pouco ou muito inseguras ao realizar atividades durante a gravidez. Ao serem questionadas se sentiam-se preparadas para realizar os cuidados necessários com elas mesmas e o bebê após o seu nascimento, apenas duas afirmaram que não, principalmente para as atividades de “organização da rotina” e “amamentação”.

Além disso, 12 delas indicaram interesse em conversar e receber orientações quanto as dificuldades para realizar atividades cotidianas e organização da nova rotina do bebê durante as consultas do pré-natal. Este pode vir a ser um dado importante para um futuro aprofundamento nos futuros estudos em Terapia Ocupacional, pois o terapeuta ocupacional poderia ser um dos profissionais da saúde inserido no calendário de consultas pré-natal e realizando acompanhamento especializado durante o puerpério.

Quatro áreas de desempenho foram destacadas pelas gestantes como sendo as mais difíceis de desempenhar: o cuidar da casa (n=12), mobilidade (n=11), atividades de autocuidado (n=7) e trabalhar (n=6).

As gestantes foram solicitadas à indicar sua percepção de alteração do desempenho ocupacional numa escala de 1 à 10, sendo 1 igual a nenhuma alteração percebida e 10 igual a muitas alterações percebidas. Apenas 5 gestantes marcaram abaixo de cinco, o restante marcou acima ou igual a 5 (n=18). É importante destacar que a gestante que mais indicou perceber mais alterações no DO foi a que descreveu um maior número de adaptações em suas atividades de vida diária e era primigesta.

Dentre os contextos de desempenho ambientais, nos quais se percebeu maiores alterações de desempenho ocupacional foram “em casa”, durante o “deslocamento na rua” e “no emprego”.

Analisando os contextos de desempenho sociais obteve-se uma ideia interessante de quem as gestantes consideram como sua principal rede de apoio. Familiares em primeiro grau, por parte da mãe ou pai do bebê, foram citados vinte e três vezes destacando a importância do acolhimento da família nesse momento. A pessoa mais citada foi o próprio pai do bebê, seguido da mãe da gestante ou sogra, filhos mais velhos também foram citados, tios e tias, amigos e amigas.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados indicaram que as gestantes perceberam maiores limitações de desempenho ocupacional no terceiro e segundo trimestres gestacionais em áreas de desempenho tais como as AVD (banho, realizar higiene íntima e limpar a casa),

sono, trabalho, mobilidade funcional, padrões de marcha, confirmando a hipótese inicial deste estudo.

Também se verificou que as grávidas, instintivamente, tentam criar alternativas para melhorar seu desempenho ocupacional. Identificou-se que a maior parte das gestantes sente algum grau de insegurança no desempenho ocupacional e que indicaram interesse em ter acompanhamento profissional para orientá-las quanto às atividades referentes ao novo papel ocupacional de mãe, como organização da rotina do bebê, a reorganização da rotina dela, amamentação entre outras.

Este estudo auxiliou na compreensão sobre a autopercepção do desempenho ocupacional em gestantes do Hospital Escola-UFPEL em Pelotas/RS. Assim, foi possível constatar a necessidade de ampliação da intervenção em Terapia Ocupacional para com as mulheres grávidas durante o pré-natal.

Todavia, este estudo apresentou limitações relacionadas ao pequeno número amostral: não foi possível verificar se existe relação entre o tipo de risco na gestação e as alterações de desempenho ocupacional, assim como, não foi possível investigar como as variáveis como doenças pré-existentes, quantidade de filhos, rede de suporte entre outros influenciam no desempenho ocupacional desta população.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T. V; BEZERRA, Martha M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.14, n. 49 p. 114-126, fev, 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional**: domínio e processo. 3ª ed. Ver. Ter. Ocup. Univ São Paulo,SP: jan-abr, 2015.

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-244, set./dez. 2011.

CHAVES, G. F. S. **Estudo de confiabilidade da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) com idosos com comprometimento Cognitivo Leve (CCL)**. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2012.

DAVIS, J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. In: CURTIN, M.; ADAMS, Jo; EGAN, M. **Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment**. Elsevier, 2016.

LARSEN, A. E; WEHBERG, S.; CHRISTENSEN, J. R. **Looking into the Content of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM)**: A Danish cross-sectional Study. Hindawi Occupational Therapy International. 2020.

LAW. M.; FAWCETT, A. L. Canadian Model of Occupational Performance: 30 years of impact. **British Journal of Occupational Therapy**, dez, 2013.

OCHIAI, A. M. **Influências do meio ambiente no parto**. Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. São Paulo,SP, 2008.

PEDRETTI, L. W; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional**: Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. 5ª Ed. Roca. 2005.

POLATAJKO, H. J; TOWNSEND, E. A; CRAIK, J. The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In: **Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health**, Well-31 being, & Justice through Occupation. Ed. Ottawa, CAOT Publications ACE. 22-36, 2007.