

O significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco

Laís Abdala Martins, Maria José Gugelmin de Camargo

Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Resumo: Objetivo: Descrever e interpretar o significado da hospitalização e da realização de atividades, direcionadas à maternidade, durante atendimento de Terapia Ocupacional com gestantes de alto risco que vivenciam o internamento hospitalar. **Métodos:** estudo qualitativo de natureza interpretativa com entrevistas com 45 gestantes de alto risco internadas no alojamento conjunto da Unidade da Mulher e do Recém-Nascido do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram coletados, ao todo, 90 depoimentos. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Obtiveram-se dois conjuntos categoriais: o significado da hospitalização e o significado das atividades de Terapia Ocupacional. Esses conjuntos são compostos por categorias que emergiram dos textos resultantes da análise dos dados dos depoimentos das entrevistadas. Para a categoria referente à hospitalização, foram encontradas 14 unidades: ansiedade, solidão, tédio, preocupação com o bebê, entre outras. Para a segunda categoria, relacionada ao processo terapêutico, 9 foram destacadas, entre elas: satisfação, relaxamento, proximidade familiar, incentivo, descoberta de habilidades. **Conclusões:** A hospitalização é um evento vital estressante e que exerce influência no estado emocional da gestante. O processo de realização de atividades terapêuticas ocupacionais direcionadas à maternidade permitiu o resgate do ser ativo, capaz de viver e reviver experiências positivas e naturais do processo gestacional, possibilitando a ressignificação da hospitalização.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Saúde da Mulher, Gravidez de Alto Risco, Qualidade da Assistência à Saúde, Humanização da Assistência Hospitalar.*

The meaning of the Occupational Therapy activities in the hospitalization context of high risk pregnancy

Abstract: Objective: The present study aimed to describe and interpret the meaning and realization of activities directed to motherhood during occupational therapy treatment with hospitalized high-risk pregnant women. **Methods:** An interpretative qualitative study carried out with forty-five high-risk pregnant women under treatment at the University Hospital of the Federal University of Parana - UFPR. Data from a total of 90 interviews, conducted with all hospitalized pregnant women who agreed to participate in the study, were collected and submitted to content analysis. **Results:** In the study of the two sets of categories obtained, many analysis units emerged. In the category related to hospitalization, 14 units were found: anxiety, loneliness, boredom, and worry for the baby were among the main ones. In the category related to therapeutic process, 9 units were highlighted: satisfaction, relaxation, and family proximity were among the most often mentioned. **Conclusions:** Hospitalization is a stressful life event and influences the emotional state of pregnant women. The process of realization of therapeutic occupational activities directed to motherhood allowed the rescue of being active, being able to live and revive positive and natural experiences of the gestational process, allowing the reframing of hospitalization.

Keywords: *Occupational Therapy, Women's Health, High-risk Pregnancy, Healthcare Quality, Humanization of Hospital Assistance.*

1 Introdução

Durante a evolução da vida, o ser humano vivenciou períodos onde as ocorrências de fatos naturais ou acidentais passaram a exigir dele mesmo um mecanismo de resposta adaptativa. Esses períodos desencadeiam crises que acarretam uma desorganização transicional e temporária no seu ciclo e contexto de vida (TEDESCO, 1999a; CURY, 1999). Essas crises provocam mudanças que levam à vivência de outra situação que impossibilita o retorno ao contexto anterior: é o que configura o processo de “deixar de ser” para “passar a ser” (TEDESCO, 1999a). O desenvolvimento do ciclo gestacional leva em conta esse conceito de crises evolutivas e vem sendo reconhecido como um período de busca adaptativa (CURY, 1999; CONDE; FIGUEIREDO, 2003).

Atualmente, busca-se a compreensão de homem baseada nos preceitos da visão holística, onde se confere igual importância aos aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais (CURY, 1999; CONDE, FIGUEIREDO, 2003). A partir dessa perspectiva, a gestação tem sido chamada de crise de vida, cujo momento necessita de compreensão, pois é durante esse processo que a mulher está exposta a modificações, exigências, adaptações e reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social (MURPHY; ROBBINS, 1995; FALCONE et al., 2005).

As alterações que ocorrem nesse período específico de vida da mulher são comuns a todas as mulheres, contudo são, também, subjetivas e singulares. Cada mulher reage, diferentemente, a novos estímulos e exigências, considerando que essas reações podem depender muito do contexto individual e sociocultural, das circunstâncias nas quais ocorreu a gestação, das relações com os familiares e parceiro, das repercussões que essa situação possa ter desencadeado e da ocorrência de eventos estressantes (CURY, 1999; BORTOLETTI, 2007).

Dentro desse contexto, a gestação admite novas experiências emocionais e psicológicas, nas quais a mulher pode apresentar sintomas como ansiedade, um mecanismo que permeia todo o período gestacional; comportamento introspectivo e regressivo; hipersensibilidade; labilidade emocional; angústia, inquietude e irritabilidade; preocupações e depressão; temores (TEDESCO, 1999a; MURPHY; ROBBINS, 1995; BORTOLETTI, 2007).

Composta por esse cenário e constituindo-se como um profundo desafio adaptativo, onde há a ruptura do equilíbrio fisiológico e psicológico (MURPHY;

ROBBINS, 1995), a gestação configura-se como uma vivência que exige resposta adaptativa frente às manifestações gravídicas inerentes à mulher e, ainda, aquisição de condições, papéis e desempenhos necessários para executar um conjunto de tarefas e, assim, completar esse estágio emocional (TEDESCO, 1999a).

Adentrando numa perspectiva na qual o ciclo gestacional evolui com a presença de riscos, tem-se um novo quadro de mudanças a serem vivenciadas, com novas situações que poderão afetar adversamente o resultado do ciclo. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 5) considera a gestação de alto risco como sendo

aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas por complicações que as da média da população considerada.

A gravidez de risco ainda vem sendo definida de forma objetiva, pautada, na sua maioria, em características de risco biológico, trazendo apenas alguns aspectos sociais/culturais (AUMANN; BAIRD, 1995). Tedesco (1999a) classifica os riscos gestacionais e traz uma nova concepção ao definir a categoria das características individuais como “características biopsicossocioculturais”, incluindo na sua classificação de riscos o fator “componentes emocionais”. Segundo o autor, é preciso dar valor aos fatores psicossociais para estarmos mais cientes da concepção de que a mulher gestante é um ser ativo, que participa da sua vida, que influi e é influenciada pelo seu contexto, ou seja, para que possamos compreendê-la na sua totalidade.

Dentro dessa panorâmica de influências e na relevância dos aspectos emocionais de uma gestante classificada como de alto risco, deve-se considerar algumas outras variáveis: esse processo de adoecimento como fator gerador de estresse; a hospitalização, como possibilidade no decorrer da gestação e o impacto familiar (TEDESCO, 1999a).

Na clínica em obstetrícia, a hospitalização é considerada como o principal cuidado prestado às gestantes de alto risco (TEDESCO, 1999a). Murphy e Robbins (1995) definem que, na hospitalização, ocorre uma mudança nos contextos de desempenho do indivíduo hospitalizado. Sendo assim, os papéis anteriores a essa circunstância ficam suspensos, dando lugar à posição de “paciente”, ou seja, o sujeito deixa de se sentir no controle de sua vida para se sentir controlado pela própria doença e suas consequências.

Nesse panorama de ocorrência de riscos e evolução desfavorável do ciclo gestacional e consequente hospitalização, a gestação não se consolida como um

processo natural, focada no envolvimento exclusivo dos desejos e planos, mas passa a se tornar uma realidade difícil, que exige da própria mulher diversos cuidados e abdições e um tempo de reorganização de sua estrutura emocional e de seu contexto.

A intervenção do terapeuta ocupacional acontece nesse momento, a partir de pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável (BRASIL, 2010), tendo o acolhimento como postura e prática nas suas ações de atenção à saúde favorecendo a construção de uma relação de confiança e compromisso com as usuárias. O encontro entre o sujeito demandante e o profissional possibilita que sejam analisados: o ato de escuta e a produção de vínculo como ação terapêutica; o uso, ou não, de saberes e afetos, para melhoria da qualidade das ações de saúde, e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida; além da avaliação de risco, ou seja, a atenção tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico.

O fato é que a hospitalização rompe com as atividades cotidianas da gestante e de sua família, consistindo, muitas vezes, em uma ruptura brusca e urgente. A ruptura compromete a vida, pois provoca o estranhamento e a incapacidade de familiarizar-se com as coisas, de projetar o futuro e, portanto, de inscrever-se no mundo (TAKATORI, 2004).

É nesse cenário, composto pela tradução de três fatores que exigem da mulher respostas adaptativas – gestação, gestação de risco e hospitalização –, que as atividades de Terapia Ocupacional direcionadas ao desempenho da maternidade (lembrancinhas, enfeites de porta, móveis e *scraps* de fotografias), dentro do contexto hospitalar com gestantes de alto risco, são os recursos utilizados para oferecer assistência integral e humanizada à gestante, permitindo a mudança da rotina hospitalar, a continuação das preparações para a maternidade, e suavizando a sensação de ruptura do convívio familiar e das suas atividades e papéis anteriores à internação.

Na Terapia Ocupacional, a iniciação, o retorno, a construção e reconstrução de papéis e histórias ocupacionais são focos importantes de intervenção humanizada. Desse modo, a população trazida para este estudo está iniciando uma nova história ocupacional, caracterizada pelo desempenho do papel de mãe, mesmo para aquelas que já o exercem, pois cada nova experiência passa a gerar um novo ciclo de mudanças e adaptações.

Diante desses pressupostos, buscou-se através desta pesquisa a interpretação do significado da atividade de Terapia Ocupacional direcionada à maternidade, com gestantes de alto risco que vivenciam a hospitalização. Para tanto, tomou-se por base o fornecimento de dados elencados e conteúdos levantados, pelas próprias gestantes, como importantes ao final do processo da atividade.

2 Métodos

A pesquisa teve a participação de 45 gestantes internadas para tratamento no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba. Essas gestantes se encontravam numa enfermaria do Serviço de Alojamento Conjunto da Unidade Gerencial da Mulher e do Recém-Nascido, com seis leitos disponíveis, especificamente direcionados ao acolhimento das gestantes.

A população do estudo se encontrava em processo de internamento devido a algum agravo na condição de saúde, podendo este ameaçar e/ou comprometer o desenvolvimento do ciclo gestacional.

Para realização da pesquisa, foram coletados dois depoimentos, gravados para posterior transcrição. Eles foram coletados em dois momentos distintos: antes da atividade de Terapia Ocupacional, estando o foco da verbalização da gestante relacionado às sensações resultantes da permanência em um ambiente hospitalar; e outro coletado após realização da atividade, voltado, então, aos sentimentos, pensamentos e expectativas trazidos durante o processo do “fazer/construir”. As atividades realizadas durante a pesquisa estavam relacionadas ao desempenho da maternidade, como lembrancinhas, móveis, enfeites para porta e berço, *scraps* de fotografias e outras.

A pesquisa foi realizada semanalmente, com dias selecionados, nos quais todas as gestantes que se encontravam internadas e receberiam o atendimento rotineiro de terapia ocupacional eram convidadas para participar. Caso, durante o atendimento, a demanda da paciente resultasse na aplicabilidade de outra atividade, não relacionada à maternidade, esta não participaria da pesquisa. Assim como essas, fez-se exclusão também daquelas que não concordaram com o convite e das que apresentavam algum tipo de comprometimento na comunicação. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC/UFPR.

Para a realização desta pesquisa, optou-se por um estudo qualitativo de natureza interpretativa,

considerando que essa metodologia possibilitaria realizar uma investigação fundamentada em testemunhos sobre a prática da Terapia Ocupacional Hospitalar e, ao mesmo tempo, o aprofundamento de questões relativas a essa prática.

Segundo Moreira (2002), os estudos de pesquisa qualitativa são desenvolvidos para entender um fenômeno de interesse, particularmente os fenômenos sociais nos quais as pessoas são participantes do estudo. Nesta abordagem, os pesquisadores desenvolvem um “foco geral de investigação”, que ajuda a orientar a descoberta daquilo que é necessário ser conhecido sobre algum fenômeno social e educacional. Para o autor, o pesquisador qualitativo deseja que as pessoas que estão participando do estudo falem por si, de modo que ele possa entender o significado que os eventos têm para os sujeitos que estão sendo estudados. A pesquisa qualitativa é, portanto, um processo interativo entre pesquisador e sujeito, no qual o pesquisador apreende o significado que os participantes do estudo dão aos eventos e as suas ações. Dessa forma, o pesquisador é o instrumento para coletar e analisar os dados, enfatizando a subjetividade. O pesquisador interage com o pesquisado, e sua sensibilidade e percepção desempenham um papel crucial na coleta e na análise das informações.

Foram realizadas 90 entrevistas cujos depoimentos, recolhidos e transcritos na íntegra, foram submetidos à análise de conteúdo, um processo pelo qual se podem obter indicadores que, uma vez analisados, permitem elaborar uma compreensão da realidade do que se quer conhecer, o que se dá pela interpretação de textos ou discursos que tenham vínculos com essa mesma realidade. Portanto, é uma possibilidade para extrairmos o conteúdo, tanto do que está explícito como do que é latente nos textos. A análise de conteúdo é descrita por Bardin (1977, p. 42), como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

Na presente pesquisa, optou-se por seguir o critério semântico para definir as categorias em eixos temáticos, assim, *a priori*, foi realizada a categorização das mensagens, sendo: o significado da hospitalização e o significado da atividade de Terapia Ocupacional. Em seguida, foram definidas as unidades de análise, que são palavras ou ideias

retiradas das mensagens que estruturam o quadro de subcategorias. Para finalizar o processo, foram delineadas nas mensagens das gestantes as unidades de contexto, compreendendo frases que transmitem o significado real, na íntegra, de cada unidade de análise.

3 Resultados

No desenvolvimento da utilização da estratégia metodológica, Análise de Conteúdo (BARDIN, 1994), foi realizado o processo de fragmentação das mensagens coletadas. Primeiramente, foram definidas duas categorias: “o significado da hospitalização” e “o significado da atividade de Terapia Ocupacional”. Cada qual será especificada, a seguir, por suas unidades de análise, sendo exemplificadas através das unidades de contexto, ou seja, através de trechos ilustrativos dos depoimentos das gestantes entrevistadas.

4 O significado da hospitalização

Essa primeira categoria refere-se às expectativas, sentimentos e impressões provindos da condição de permanência em ambiente hospitalar para tratamento. Para este eixo foram reconhecidas 14 unidades de análise: ansiedade; solidão; hipersensibilidade; ambivalência afetiva; impacto da hospitalização; tédio; medo/desespero; preocupação com o bebê; preocupação com intercorrência clínica; afastamento do lar/saudades; preocupação com a família/filhos/casa; dificuldade de adaptação; compreensão da necessidade de internamento; fatores positivos da hospitalização.

A ansiedade é um sentimento que aparece nos depoimentos sendo nominado pelas próprias gestantes durante o relato:

Eu tô assim... ansiosa e naquela expectativa... como é que vai ser tudo, né?! Ansiosa, assim, pra vê o rostinho do neném, pra vê com quem ele vai parecer [...] E... ansiedade, assim, de voltar pra casa [...].

Na internação, devido a uma gestação de alto risco, a ansiedade se demonstra um fator intensificador das expectativas referentes ao nascimento do bebê, tornando angustiante esse momento de preparações para o desempenho da maternidade: “*Ah, eu tô ansiosa [...] ansiosa um pouco pra ele nascer rápido [...].*” A ansiedade é um mecanismo emocional peculiar da gestação, mas pode se manifestar de forma patológica

frente à hospitalização. Os fatos que exacerbam esse sintoma emocional são trazidos pela permanência nesse novo ambiente, como separação da família, interrupção nas atividades diárias, atribuição do “ser paciente” (TEDESCO, 1999b).

A solidão fica explícita nas falas das gestantes, provavelmente devido a uma sensação não física de estarem sozinhas, mas de estarem longe dos familiares:

[...] ruim né, a gente ficá num lugar assim sozinha sem, tipo... ao mesmo tempo que tem um monte de gente com você, não tem ninguém, ninguém é da tua família, ninguém sabe da tua história, ninguém sabe da tua vivência, ninguém sabe nada de você.

Esse momento de estar só em um ambiente desconhecido e numa situação de adoecimento pode oferecer mais espaço para as preocupações: “A gente fica um pouco preocupada, sozinha... sentindo um pouco de solidão”.

O sentimento de solidão torna ainda mais forte a hipersensibilidade, uma manifestação emocional inata no processo gestacional, como se pode perceber nos comentários: “Bom, ontem eu chorei bastante, porque ninguém veio me ver ontem, né?!” e “[...] choro bastante, to bem emotiva, assim... bastante”. A hipersensibilidade é um fator que naturalmente se destaca dentre as alterações emocionais do período gestacional, podendo também afetar as pessoas do seio familiar (BORTOLETTI, 2007). Nessas condições, é possível perceber que a hospitalização é um elemento facilitador para transpassar o limite de normalidade da manifestação da labilidade emocional, podendo, então, causar grave desequilíbrio emocional.

Outro sentimento inerente à gestação e que aparece nitidamente nas falas é a ambivalência afetiva:

Eu nem penso no neném, nada. Ele pode tá se mexendo que eu nem “tchum”, mas eu gosto que ele tá se mexendo, ainda bem que tá mexendo, graças a Deus, né?!.

Essa é uma manifestação emocional que mistura sentimentos opostos, porém simultâneos, e que apareceram de forma acentuada na internação: “[...] um pouquinho angustiada, mas, assim, tranquila ao mesmo tempo também”. Segundo Tedesco (1999b), a manifestação da ambivalência afetiva, a princípio sendo uma condição normal da gestação, pode ser exacerbada num contexto de hospitalização, e sua acentuação é resultado de sentimentos de aflição e infelicidade.

O impacto da hospitalização apareceu, nos depoimentos, relacionado com a perda do território familiar e sua rotina:

[...] tô com um pouquinho de... acho de... não dormi à noite, to com azia, daí, tipo, a gente não dorme... a noite não foi muito legal pra mim, no outro dia pode me aborrecer, né?!.

O internamento é descrito como uma estagnação do contexto de vida fora do hospital, que acarreta modificações importantes no exercício de papéis, despersonalizando a gestante:

[...] é difícil porque você para a tua vida lá fora. Eu sou uma pessoa, assim, que você não encontra em casa, é difícil, sempre tá lá, de um lado pro outro, de um lado pro outro, sempre fazendo uma coisa e outra. De repente, tenho que ficar parada [...] Minha vida tá lá fora, parou, minha casa, meu trabalho, minha faculdade, trava tudo, tudo, tudo. Você deixa tudo.

É perceptível que esse impacto pode contribuir para o agravamento das sensações negativas advindas desse processo, como o tédio.

Nesse contexto, o tédio tende a facilitar o pensamento focado na doença, intensificando as preocupações e ansiedade: “Ah, pra gente ficá aqui no hospital né, assim, tipo assim... não tem o que fazê, às vezes a gente fica pensando muito no nosso problema de saúde, né?!”. Para outras gestantes, a consequência de estar parada é sentir ainda mais nervosismo: “Daí não tem o que fazê, deixa a gente mais nervosa”. O tédio é considerado proveniente da necessidade de obediência às normas da rotina do hospital, assim esse estado emocional se apresenta diretamente ligado aos problemas de adaptação (MURPHY; ROBBINS, 1995).

O medo/desespero frente ao novo contexto aparece relacionado ao desconforto de entrar num lugar desconhecido: “A hora que eu entrei aqui me bateu o desespero. Acho que bate em todo mundo, né?!”. O medo também pode se manifestar a partir de uma dúvida pela efetividade do tratamento: “Além de tudo tem o medo também, de como que... se vai melhorar, se não vai, se tá acontecendo alguma coisa que os médicos não tão te contando”.

A presença de preocupações esteve relacionada a algumas aflições e incertezas quanto à saúde do bebê: “[...] só um pouco preocupada, por causa de ainda o nenê sê muito novo”; assim como, referente à intercorrência clínica, mostrando uma preocupação natural frente a um processo de tratamento: “[...] preocupada um pouco pelo meu quadro ser um parto prematuro”. Os sentimentos negativos advindos do adoecer

podem se manifestar de forma intensa, resultando em sofrimento prolongado, impossibilitando a elaboração da perda do *self* saudável. Cada indivíduo reage de uma maneira, demonstrando que a doença traz consigo um significado pessoal e subjetivo (BOTEGA, 2011). Também, nessa perspectiva, houve manifestação de não aceitação na descoberta da doença: “*Eu to meio assim, deprimida, ainda, por causa do meu problema, mas só... E, eu não aceito, não aceito meu problema, não aceito*”. Ao contrário das mulheres que apresentam condições preexistentes e que se adaptam com mais facilidade à gestação de alto risco, a gestante diagnosticada com complicações, concomitantemente, à gestação geralmente apresenta reações de luto. Dessa forma, ela inicia um processo de elaboração desse luto, na qual a primeira fase é caracterizada pelo momento em que a gestante toma conhecimento de sua complicação e sua reação imediata será de negação (MURPHY; ROBBINS, 1995).

O afastamento do lar é uma unidade de análise que aparece, constantemente, nas mensagens faladas pelas gestantes:

Ah, eu tô triste, porque eu queria tá em casa, queria tá com meu filho, com meu marido, com a minha mãe, com minha família. Queria ficar... saí com ele... to triste né, porque eu queria tá perto do meu filho [...].

Essa quebra do convívio familiar fica ainda difícil de ser vivenciada quando a gestante tem outros filhos:

Ah, eu não to me sentindo muito bem, por ficar longe do meu filho [...]. Pra mim eu queria já tá indo embora por causa que eu já to desde sexta-feira aqui, né?! A saudade aperta demais e não dá pra controlar, entendeu?!

Para as gestantes, a vontade de retornar para o contexto de vida é um sentimento muito presente nessa ocasião:

Vontade de ir embora, só, né?! É... maior é a vontade de ir embora pra casa logo, né, o quanto antes. É o sentimento que mais pesa [...] o conforto do lar da gente nada paga, né?! O sentimento maior é a vontade de ir embora, eu acho.

A separação da família é um dos aspectos mais importantes, no que diz respeito à dificuldade de aceitação e adaptação ao novo contexto. Um fato que preocupa bastante a gestante hospitalizada é a alteração da rotina de seus familiares (MURPHY; ROBBINS, 1995), assim como a reorganização da mesma por eles, estando ela longe do lar. Visto que a mulher é, culturalmente, o ponto de referência

da organização familiar. Considera-se que quando a gestante tem outros filhos, os desequilíbrios emocionais podem se intensificar. A ligação que ela já tem estabelecida com os demais filhos é mais intensa e sólida do que com o bebê (TEDESCO, 1999b).

Com a sensibilidade voltada para a família, surgem as preocupações, voltadas para os filhos:

Fico pensando nelas porque... uma tem 11, a outra tem nove, né, quem tem que tá se virando na casa? É ela, tão fazendo tudo... tão sozinha, que durante o dia elas ficam sozinha [...].

e, ainda, a preocupação voltada para as funções de dona de casa: “[...] e ansiedade, assim... arrumar minhas coisas, tudo lá abandonado, né?!”. Estar hospitalizada e, conseqüentemente, longe de casa, leva as gestantes a preocupações com família, filhos. Segundo Costa (2002), elas relataram que a hospitalização preocupa devido a terem filhos pequenos que ainda necessitam de seus cuidados maternos e que o fato de estarem sob cuidados de parentes não as tranquiliza, porém sentem-se mais seguras e incentivadas no processo de cuidado e tratamento das complicações clínicas.

A dificuldade de adaptação se apresentou um como um fator de consequência das demais unidades já especificadas anteriormente. Essa relutância ao novo contexto esteve relacionada ao afastamento dos filhos:

[...] quando vai passando o terceiro dia já fica difícil, daí já começa saudade dos filhos, casa né, ainda mais quando você já tem um filho pequeno, você já fica pensando nele [...].

a dificuldade de se adaptar pode, também, ser consequência do tédio sentido no ambiente hospitalar: “É como se, não sei, ficar em cima duma cama parada é como se fosse uma prisão pra mim, né?!”. Essa dificuldade em se adaptar ao ambiente é, geralmente, mais intensa nas gestantes que se sentem saudáveis. Para algumas gestantes, o tempo real de permanência parece ser muito maior quando o mesmo torna-se entediante: “[...] é ruim porque o tempo não passa, você liga a televisão, enjoa em cinco minutos [...]”. Revelou-se, também, como obstáculo para a adaptação ao contexto, as situações de desconforto com a equipe de saúde: “Às vezes eu não gosto do jeito das enfermeira, algumas, né?! É pouco, mas tem umas que passam por você como se você fosse um fantasma”. No internamento é comum que o paciente apresente queixas devido ao pouco interesse que a equipe de saúde tem pela sua vida exterior, na maioria das vezes, definindo-a como fria, indiferente e pouco comunicativa (TEDESCO, 1999b).

Mesmo num contexto de diversas dificuldades com relação às emoções e aos impactos de um internamento, apareceram nos conteúdos das falas muitos trechos que expressaram uma relevante compreensão frente à necessidade de internação:

[...] em casa a gente acha que está bem, mas na verdade não está, na verdade não está bem, porque você não tem um acompanhamento médico, 'cê' não tá sabendo o que tá acontecendo por dentro de você, né?!.

Diante disso, fica claro que algumas gestantes sentem mais segurança em estarem sendo monitoradas pela equipe de saúde diariamente, o que permite o favorecimento do processo de adaptação. Essa compreensão da importância do internamento também auxilia para o fortalecimento diante da situação:

[...] mas tem que ficar, porque é uma questão de saúde, daí tem que ter muita paciência, tem que ficar porque a minha saúde tá precisando, né?! [...] que eu sei que eu, uma hora vou ser medicada vou ser tratada, vou ir pra casa e esse episódio vai ser passado.

Para essas gestantes, a hospitalização representa um momento benéfico, fácil de ser compreendido, representando segurança e perspectivas de sucesso para a gestação (TEDESCO, 1999b).

Alguns fatores positivos da hospitalização não deixaram de aparecer nos depoimentos das gestantes. Esses fatores estiveram relacionados à tranquilidade de estar recebendo supervisão constante da equipe de saúde:

Aqui, ah, é bom, porque me traz conforto em sabê que eu to sendo monitorada, bebê também. Então dá uma segurança que... em casa dá o medo de perdê, de o bebê morrer [...].

O conforto de receber um bom atendimento colabora para a suavização da ruptura do contexto familiar, tornando o período de hospitalização mais agradável: *"Tá bom, tô me sentindo bem, acolhida, bem recepcionada, assim. Tudo que eu preciso eles tão apoiando"*. Nesses relatos, fica claro o quanto a presença da equipe da saúde é esperada pelo paciente, que se sente muito grato e confortável quando nela pode encontrar apoio e segurança (AMIN, 2001).

5 O significado da atividade de Terapia Ocupacional

Fazem parte da segunda categoria as seguintes unidades de análise: distração; tranquilidade/relaxamento; satisfação; lembrança dos filhos;

proximidade com a família/filhos; incentivo; descoberta de habilidades; suavização da rotina; ressignificação do hospital.

As gestantes participantes da pesquisa que se referiram à distração em seus depoimentos pontuaram-na como o fator que possibilitou a mudança no foco do pensamento:

Ah, é bom que é um tempo que a gente se distrai. É um tempo que a gente esquece dos problemas, esquece que, às vezes, que tá até no hospital, esquece de tudo. A gente se distrai, refresca a cabeça.

Para as gestantes, a atividade também foi uma maneira de abstrair que sua rotina de vida, nesse momento, está vinculada à rotina de um hospital, incentivando-as a focar o pensamento em perspectivas melhores:

[...] foi uma maneira de sair daqui. Saí daqui e pensar nas coisas melhores... ficar o tempo todo parado aqui sem fazer nada, a gente fica só pensando, pensando... e pensar nas coisas ruins é mais fácil do que pensar no que é bom. Ai fazendo atividade eu achei que... eu pensei mais no melhor [...].

Algumas mulheres se referiram a essa distração como uma oportunidade para o diálogo, principalmente desfocado da doença e tratamento: *"[...] aí eu consegui conversá, não ficá só pensando no meu 'pobrema'"*. As falas também revelaram que a mudança do pensamento foi ao encontro das expectativas positivas relacionadas à maternidade:

[...] com as atividades você fica pensando, como você vai fazê com aqueles trabalhinhos que a gente terminou de fazê, onde você vai por, já fica imaginando, já muda, assim, né?! A tua mente, assim, já não fica pensando 'puxa, será que a minha pressão vai tá alta?', você não fica pensando nisso [...].

A sensação de tranquilidade aparece ligada à diminuição, durante a atividade, de algumas emoções negativas, como a ansiedade:

Foi bom, porque a gente fica mais ligado, assim, né, e... ah, tipo, você fica mais tranquila, fica menos tensa, menos ansiosa. Meu problema é ansiedade, né, daí fiquei menos ansiosa [...].

a diminuição do nervosismo frente à internação:

Eu fiquei mais tranquila, eu tava muito nervosa quando eu cheguei aqui, agora fazendo atividade...eu to mais tranquila, daí a atividade ajudou muito.

Para algumas gestantes o efeito da tranquilidade é um incentivo para participar do atendimento:

Eu não tava muito bem hoje, só que daí eu, assim, tava angustiada, na cama, aquela agonia, vontade de ir embora, aquela coisa ruim... eu cheguei, fiz atividade, me deixa relaxada, entendeu?! Dá uma relaxada na minha cabeça.

Também foi possível perceber em um depoimento que a tranquilidade possibilitou uma resposta fisiológica positiva do corpo: *“Ah, pra mim foi bom, porque me passou uma tranquilidade. Tanto é que deu até pra notar que eu não tive nem crise de tosse, né?!”*.

A satisfação foi um estado emocional visto na quase totalidade dos depoimentos: *“Esse momento, assim, é um momento único, assim, um momento prazeroso [...]”*. A sensação de satisfação apareceu, também, relacionada ao prazer de continuar preparando o contexto de vida para a chegada do bebê:

[...] saber que to fazendo uma coisinha pra A., que é minha nenê que vai vim. Eu to satisfeita, assim, sabe... pra mim tá sendo gratificante fazer essas coisinhas pra ela.

Esse estado de contentamento apareceu, em alguns relatos, ligado à oportunidade de poder construir atividades para os outros filhos, que permaneceram em casa:

Eu me senti bem, porque acho que ela vai lembrá um pouco mais de mim, assim, tipo, minha mãe tá no hospital, mas lembrou de mim... e daí me fez senti bem”.

A satisfação também partiu daquelas gestantes que, apesar de se reconhecerem com poucas habilidades, conseguem se engajar nas atividades: *“Ah, foi bem legal, adorei, adorei. Apesar de não ter muita... não ter muita habilidade manual... foi bem legal, adorei... dá vontade de ficar fazendo”*. Para muitas dessas mulheres, a sensação de satisfação veio justificada pela oportunidade da distração frente ao contexto hospitalar: *“Ah, eu gostei bastante de fazer atividade, é... foi uma maneira de sair um pouquinho daqui [...]”*.

Muitas das atividades realizadas foram dedicadas aos filhos mais velhos, o que caracterizou a unidade de análise “lembrança dos filhos”. No relato de algumas gestantes que têm filhos em casa, ficou explícita a vontade de se fazer presente diante dos filhos, mesmo estando longe: *“Eu me senti bem, porque acho que ela vai lembrá um pouco mais de mim, assim, tipo, minha mãe tá no hospital, mas lembrou de mim...”*. Assim como a felicidade em poder levar, do hospital, um presente para os filhos:

[...] feliz por levar um presentinho para minha filha. Quando eu chegar lá, eu sei que ela vai adorar, sei que ela vai me dar um beijo e um abraço, que é tudo que eu mais quero e eu fiz com muito carinho pra ela. Fiquei emocionada.

Nessa perspectiva, surgiu outra unidade, definida como “proximidade com a família e filhos”. Foi relatado que o processo de realização da atividade fez com que elas se sentissem próximas da família: *“[...] de certa maneira eu me senti mais perto da família, acho que é isso... mais perto”*. Essa sensação também foi diretamente mencionada aos filhos: *“[...] parece que elas tavam aqui até... me ajudou muito, nem chorei”*.

Para algumas gestantes, esse momento de engajamento em atividade possibilitou o incentivo, relacionado com o fortalecimento frente às condições atuais: *“[...] mais animada pra enfrentar o que vim pela frente. To mais incentivada”*. Esse incitamento também explicitou o estímulo para a participação ativa na maternidade:

É forças renovadas, assim, né?! Tipo, você tá ali deitada meio sem perspectiva, levanta e só o fato de fazer qualquer coisa que vai estimular a chegada do teu filho, né, que você tá esperando ali.

A participação ininterrupta no processo da maternidade, mesmo em um ambiente hospitalar, resultou em incentivo para a contínua preparação do ambiente familiar para a chegada do bebê: *“Chegá em casa eu vou fazer mais, né?! Que... eu achei legal que daí dá pra dá pras visita, né?!”*.

Durante as atividades, as gestantes tiveram a oportunidade de descobrir algumas habilidades, aspecto também relatado por elas:

[...] e a gente acaba aprendendo coisas que a gente nem imagina que sabe fazer também, né?! [...] Às vezes a gente olha o trabalho de vocês, fala que não tem paciência, né, pelo dia a dia da gente, trabalha outra profissão né?! Mas a gente vê que não é bem assim [...].

Observa-se o quão significativa foi a realização da atividade para algumas gestantes a ponto de suavizar a rotina vivenciada no ambiente hospitalar: *“Ah, trouxe tudo de bom, né?! Porque acho que demoraria... um dia demoraria, digamos, demoraria dois pra passar”*. Para muitas dessas mulheres essa suavização esteve relacionada com a passagem do tempo enquanto permanece internada:

[...] pra mim ontem e hoje já tá melhor, entrete mais e passa o tempo, se torna melhor, né?!” Ainda, este aspecto aparece como uma contribuição

para aumentar a tolerância frente à permanência no hospital: *“Eu gostei bastante, acho que se não fosse a atividade eu já teria ido embora faz tempo [...]”*.

Dessa maneira, o ambiente hospitalar aparece ressignificado nas mensagens: *“Então, quando a gente tem alguma coisa pra fazê no hospital é mais gostoso, né?!”*.

6 Discussão

Ao promover ações através de linhas de cuidado, a unidade hospitalar vem sendo compreendida como uma estação do cuidado, deixando a perspectiva de que esse ambiente seja apenas caracterizado pela prática em assistência à saúde (GALHEIGO, 2008).

A Terapia Ocupacional pratica uma abordagem hospitalar dentro da perspectiva de integralidade do cuidado e humanização do atendimento (GALHEIGO, 2008). Na linha de cuidado hospitalar materno-infantil, foco desta pesquisa, buscou-se retratar o significado e resultados subjetivos das práticas do terapeuta ocupacional no seu foco de atenção – atividades e cotidianos –, intervindo nas manifestações de rupturas no cotidiano da gestante hospitalizada.

A compreensão das gestantes participantes da pesquisa referente à dinâmica hospitalar e seu cotidiano denuncia que o adoecimento acompanhado de uma inevitável permanência nesse ambiente provoca modificações na realidade subjetiva da mulher e do seu contexto familiar, assim como amplia a manifestação de alguns estados emocionais natos da gestação, podendo estes ultrapassar a linha da normalidade. Essa mudança tende a provocar o surgimento de rupturas e manifestações de descontinuidades referentes ao cotidiano do sujeito internado e também dos seus familiares. Sendo assim, o evento da hospitalização se apresenta como um vilão, culminando na quebra da participação contínua do sujeito em sua vida e colocando em movimento a necessidade de adaptação a uma nova condição e a um novo contexto.

Compreende-se a hospitalização como uma possibilidade de influência na dinâmica psicológica do processo gestacional, isto é, um evento vital estressante que pode influenciar o estado emocional da mulher (TEDESCO, 1999b; CURY, 1999). Entendida como consequência de um agravo, a hospitalização resulta em perdas que desestabilizam emocionalmente a gestante. Essas perdas se fazem presentes nas diversas faces do contexto de vida da gestante internada,

evidenciando uma despersonalização da mulher, muito bem ilustrado pelos depoimentos.

As atividades terapêuticas ocupacionais são os recursos utilizados para proporcionar, no ambiente hospitalar, a modificação e suavização da rotina e intervir nas demandas individuais. A estratégia é estimular a produtividade, o fazer, proporcionando ao paciente experiências contrárias à sintomatologia do adoecimento e da própria hospitalização. A realização das atividades oportuniza vivências positivas de bem-estar, alegria e prazer (NALASCO, 2006). Foi possível verificar, em face dos depoimentos, que a atenção a outro “objeto” e o tempo de concentração na atividade permitiram o desvio do pensamento focado na intercorrência que levou à hospitalização, assim como favoreceu o afastamento das sensações reais de estar no hospital. O processo do fazer permitiu o vínculo com a realidade, o resgate do ser ativo, pensante, criativo, capaz de descobrir habilidades, de viver e reviver experiências positivas. Assim, mesmo na figura de “paciente” é possível proporcionar a continuação do exercício da autonomia, mesmo que não de forma plena e absoluta. Para Amin (2001), a criatividade exercida no contexto hospitalar, durante a internação, faz com que o paciente tire sua atenção focada somente à doença, permitindo transformar suas tensões em intenções. Nesses espaços, podemos identificar e permitir a inventividade do sujeito. É inegável que essas oportunidades de vivências positivas e a possibilidade de espaços de singularidades contribuem para a saúde (AMIN, 2001).

Pelas premissas da psicodinâmica da gestação, são revividos, pela gestante, comportamentos e sentimentos infantilizados, sendo estes muito importantes na preparação para o desempenho do papel materno (BORTOLETTI, 2007). Dessa forma e com base no estudo realizado, consideramos que as atividades que simbolizam a maternidade, com conotações infantis, favorecem a vivência desse estado emocional natural, dentro do contexto hospitalar. Nessa ação, o terapeuta ocupacional oportuniza a participação ativa na continuação das preparações e organização familiar para a chegada do bebê e oferece a oportunidade da gestante viver as mudanças emocionais da gestação – essenciais no processo de habilitar-se para o exercício de “ser mãe”.

Dentre os aspectos positivos presentes nos depoimentos referentes ao processo de atividade, destacam-se a distração como desencadeadora da desfocalização do pensamento na doença e a retomada da atenção a sua gravidez, a possibilidade de sentir tranquilidade e a sensação de aproximação dos familiares, principalmente filhos. Chamone (1990) considera que as ocupações, ou seja, as

atividades significativas que exercemos em nosso cotidiano e que definem nossos papéis precisam ser compreendidas como um modo ativo de o paciente intervir no mundo e, assim, estar consigo mesmo e com os outros. A partir dessa concepção, e realizando um paralelo com os aspectos citados, é possível compreender que o processo de intervir no mundo é, para a gestante internada, a possibilidade de continuar vivenciando de forma natural e agradável seu processo gestacional, participando ativamente das preparações de seu contexto para receber o bebê. Estar consigo mesma também é um comportamento, oportunizado durante a realização das atividades, essencial para a experiência da introversão, um estado emocional importante para que a gestante se sinta tranquila e direcione a atenção a seu mundo interno de impressões, emoções e pensamentos. E, finalmente, o processo de estar com os outros que, neste caso, não se realizou de forma concreta, física, mas sim como um aspecto manifestado pelas reais sensações consequentes da realização das atividades construtivas. O fato de a gestante construir algo para os filhos que, neste momento, permanecem longe da sua presença é uma possibilidade dessa mulher, no exercício de seu papel de mãe, intervir na realidade externa ao hospital e se sentir participante na vida dos filhos, segundo a sua intenção e interesse.

7 Conclusão

A partir da análise dos depoimentos, é possível concluir que o movimento das intervenções esteve relacionado diretamente ao alívio da sintomatologia e ao fortalecimento da gestante diante da hospitalização, diminuindo sintomas emocionais exacerbados, que se manifestavam, nesse momento, de maneira negativa e desfavorável para sua adaptação ao ambiente e para o processo de tratamento.

Diante dos efeitos adversos da hospitalização e dos pressupostos encontrados como resultados dos atendimentos de Terapia Ocupacional, justifica-se a necessidade de ampliação do processo de cuidar, enquanto estratégia fundamental para garantir a integralidade do cuidado na saúde da gestante de alto risco. No contexto hospitalar, é essencial o oferecimento, por parte da equipe de saúde, de suporte necessário para o adequado cuidado a essa mulher, levando em consideração sua subjetividade e percebendo-a na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

AMIN, T. C. C. *O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários*. 2001. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

AUMANN, G. M. E.; BAIRD, M. M. Avaliação do risco em gestantes. In: KNUPPEL, R. A.; DRUKKER, J. E. (Orgs.). *Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 13-36. PMID:10141586.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BORTOLETTI, F. F. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. (Org.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole, 2007. p. 21-31.

BOTEGA, N. J. Reação à doença e à hospitalização. In: BOTEGA, N. J. (Org.). *Prática psiquiátrica na hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 49-66.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Gestação de alto risco*. Brasília, 2001. (Manual Técnico).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção*. Brasília, 2010.

CHAMONE, R. J. *O objeto e a especificidade da terapia ocupacional*. Belo Horizonte: Gesto, 1990.

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na gravidez: fatores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*, Minho, v. 24, n. 3, p. 197-209, 2003.

COSTA, I. G. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 30-46, 2002.

CURY, A. F. Psicodinâmica da gravidez. In: TEDESCO, J. J. A. (Org.). *A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 255-263.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. *Revista de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 20-28, 2008.

TAKATORI, M., OSHIRO, M., OTASHIMA, C. O hospital e a assistência em Terapia Ocupacional com a população infantil. In: CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Orgs.). *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 256-277.

MOREIRA, H. As perspectivas da pesquisa qualitativa para as políticas públicas em educação. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 235-246, 2002.

MURPHY, J. M.; ROBBINS, D. Implicações psicossociais da gestação de alto risco. In: KNUPPEL, R. A.; DRUKKER, J. E. (Orgs.). *Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 203-216. PMID:8713967.

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

TEDESCO, J. J. A. Gravidez de alto risco: fatores psicossociais. In: TEDESCO, J. J. A. (Org.). *A grávida:*

suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999a. p. 27-41.

TEDESCO, J. J. A. O mundo emocional da grávida. In: TEDESCO, J. J. A. (Org.). *A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra*. São Paulo: Atheneu, 1999b. p. 265-277.

Contribuição dos Autores

Laís Abdala Martins foi responsável pela concepção do texto, organização de fontes ou análises. Maria José Gugelmin de Camargo foi responsável pela orientação da pesquisa e revisão do texto.